

ВИДЕТЬ ЛУЧШЕ

КАК СОХРАНИТЬ
ЗРЕНИЕ

Истории из кабинета
офтальмолога

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА



Annotation

Невозможно улучшить зрение. А с возрастом оно неизбежно падает даже у тех, кто видит идеально. Можно ли это остановить?

В этой книге врач-офтальмолог Валерия Филимонова расскажет, как лечить заболевания глаз, какие инфекции и травмы могут привести к слепоте и как можно остановить прогрессирование близорукости и дальнозоркости.

Автор дает рекомендации по подбору очков и контактных линз. В книге также приведены материалы для самостоятельного определения остроты зрения, проверки дальтонизма, астигматизма и советы по преодолению компьютерного зрительного синдрома.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Необходимо проконсультироваться со специалистом перед любыми рекомендуемыми действиями.

- [Валерия Александровна Филимонова](#)

-
- [Введение](#)
- [Я мечтала стать хирургом...](#)
- [Выбор специальности](#)
- [Оптика](#)
- [Ординатура](#)
- [Понедельники](#)
- [ВИЧ-инфицированная](#)
- [Первое ассистирование](#)
- [Инородное тело](#)
- [Дежурant](#)
- [Лена](#)
- [Лазерная коррекция зрения](#)
- [Вишневая косточка](#)
- [Новая база](#)
- [«Детство»](#)
- [Первое осложнение](#)
- [Я решилась на операцию](#)
- [Онкология](#)

- [Стажировка](#)
- [Я отказалась стать хирургом](#)
- [Ортокератология](#)
- [Сама себе пациент](#)
- [Не все возможно](#)
- [Доказательная офтальмология](#)
- [Гимнастика для глаз](#)
- [Опасные БАДы](#)
- [Токсическая реакция](#)
- [Спазм аккомодации](#)
- [Панические атаки](#)
- [Возрастная макулодистрофия](#)
- [Подозрительный конъюнктивит](#)
- [Осторожнее на дорогах!](#)
- [Кератоконус](#)
- [Неверный диагноз](#)
- [Я отказалась смотреть малышей](#)
- [Родители и очки](#)
- [Первая палта](#)
- [Никогда так не говорите!](#)
- [Отцы и матери](#)
- [Бросилась на помощь](#)
- [Обратная сторона блогерства](#)
- [Выгорела и...](#)
- [Профессия – офтальмолог](#)
- [Дополнительные материалы](#)
 - [Как проверить остроту зрения?](#)
 - [Бинокулярное зрение](#)
 - [Дальтонизм](#)
 - [Астигматизм](#)
 - [Компьютерный зрительный синдром](#)
 - [Как правильно пользоваться глазными каплями?](#)
 - [Как выбирать солнцезащитные очки?](#)
 - [Правила ношения мягких контактных линз](#)
 - [Ночные линзы](#)
 - [На что обратить внимание при заказе очков?](#)
- [notes](#)

- [1](#)
 - [2](#)
 - [3](#)
 - [4](#)
 - [5](#)
 - [6](#)
 - [7](#)
 - [8](#)
 - [9](#)
 - [10](#)
 - [11](#)
 - [12](#)
 - [13](#)
 - [14](#)
 - [15](#)
 - [16](#)
 - [17](#)
-

Валерия Александровна Филимонова

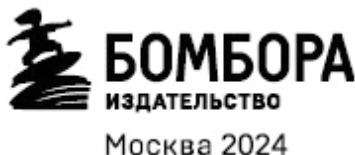
Видеть лучше. Как сохранить зрение.

Истории из кабинета офтальмолога

*Все истории и персонажи реальны, все
совпадения случайны*

© Филимонова В. А., текст, 2023

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024



Введение

Таблица с буквами, чемодан со стеклами, очки и жгучие капли, расширяющие зрачок. Именно так представляют себе работу врача-офтальмолога.

А вы знали, что офтальмология – это хирургическая специальность с широкими возможностями восстановления или улучшения зрительных функций? А что офтальмолог и окулист – это одно и то же?

Помимо моей личной истории становления офтальмологом, в этой книге обычный читатель найдет интересные факты о глазных заболеваниях, разоблачение самых известных мифов о зрении, а также полезную информацию, которая, например, поможет сэкономить бюджет при покупке очков. Будущие коллеги узнают про изнанку обучения, а опытные коллеги погрузятся в пучину приятных воспоминаний.

Глаза – это невероятно прекрасная рутина офтальмолога.

Книга сопровождается черно-белыми фотографиями.

Чтобы увидеть их в цвете, наведите камеру телефона на QR-код, расположенный рядом с иллюстрацией.

Я мечтала стать хирургом...

– Мама, я хочу стать хирургом! – радостно закричала я в трубку.

– Здорово! А каким именно?

– Не знаю... Да это и неважно. Представляешь, я сегодня первый раз побывала в операционной! Там было так чисто, пахло чистотой и стерильностью... – увлеченно продолжала я, вспоминая этот запах и стены, отделанные плиткой приятного розового цвета.

– Иля, ты только первый курс окончила. Может, еще сто раз передумаешь. Представь, хирурги много часов проводят в операционной. Это ведь очень тяжело! – пыталась унять мой восторг мама.

Иля, Илька – мое детское прозвище. Я не сразу научилась выговаривать свое имя, поэтому называла себя так, и мама с тетей до сих пор предпочитают именно этот вариант.

Мне рассказывали, что мой прадедущка хотел быть хирургом и даже поступил в медицинский институт, но в итоге выбрал другой вуз – там выдавали сухой паек. А недавно я узнала, что родная сестра прадедущки была врачом. До того момента я всегда считала себя единственным медиком в семье, а потому невероятно обрадовалась. С детства я любила смотреть по телевизору, как делают пластические операции, но тогда у меня не возникало мыслей о том, чтобы стать врачом. К своему выбору я пришла где-то в девятом классе – в год, когда нужно было сдавать первые экзамены. Несмотря на пятерки по всем предметам, естественные науки интересовали меня больше всего, и потому мой выбор пал на медицину. В то время тетя работала в стоматологии и много рассказывала о том, как там все устроено и как хорошо зарабатывают врачи. Тетя с мамой стали настраивать меня на эту профессию, и при подаче документов первым желаемым факультетом я указала стоматологический. Педиатрический поставила на второе место как запасной, потому что проходной балл там был ниже. Финансовых возможностей учиться платно у нас не было, поэтому мы надеялись на бюджетные места. Мне не хватило всего трех баллов, чтобы попасть на стоматологический факультет, но на педиатрию я прошла без проблем. Мама думала, что в процессе

обучения я переведусь на стоматологический, но что-либо менять я уже не захотела.

Уже на втором курсе медицинского института я поняла, что хирургия – не мое, когда преподаватель повел нас на показательную холецистэктомию^[1].

Операция длилась всего около часа, но мои ноги не выдержали и тридцати минут.

В операционной сесть негде и уйти ты можешь, только если закружилась голова. Я была юной и слабой девушкой, поэтому для меня такая, казалось бы, небольшая и недолгая нагрузка оказалась непосильной. Именно так мечта стать хирургом умерла во мне в первый раз.

Выбор специальности

Обучение в медицинском институте длится 5–6 лет в зависимости от факультета. По окончании мы получаем диплом терапевта, педиатра или стоматолога. А для того, чтобы начать работать, необходимо пройти аккредитацию и получить соответствующий сертификат. Мы вправе выбирать дальнейший свой путь: пойти на участок, поступить в ординатуру, чтобы стать узким специалистом, остаться в медицине, но не работая с пациентами, или вообще уйти в другую сферу.

После третьего курса я проходила сестринскую практику в офтальмологическом отделении крупной больницы Новосибирска. Меня заворожило местное оборудование. Все казалось каким-то космическим: медсестра или врач нажимают на одну кнопку, и вот уже прибор выдает лист с показателями зрения, а нажатие на другую кнопку выводит на экран цветные снимки наружной или внутренней поверхности глаза. Операционные микроскопы и вовсе показались чем-то волшебным. Всего лишь несколько минут – и пациент с катарактой снова видит за счет нового искусственного хрусталика.





Катаракта

Катарактой называют любое помутнение хрусталика – прозрачной эластичной линзы выпуклой формы, расположенной внутри глаза, которая помогает фокусировать взгляд на окружающих предметах.

За время практики необходимо было как минимум один раз остаться на ночное дежурство. И вот здесь началась настоящая практика. За одно дежурство меня научили ставить внутримышечные

инъекции и разбираться в офтальмологических каплях, которые получали пациенты отделения. И когда через меня прошли десятки пациентов с красными и гнойными глазами, я поняла, что бесповоротно влюбилась в офтальмологию.

В свободное время и на каникулах я изучала анатомию органа зрения, посещала студенческий научный кружок и немного занималась наукой, постепенно погружаясь в специальность. Интересно то, что цикл по офтальмологии мне вообще не понравился. В первом семестре преподаватель просто читала лекции со своих конспектов, а во втором – другой преподаватель делился своими историями, не давая никакой теории или возможностей для практики. Семинары мне тоже не нравились. Но это все равно не изменило моего решения по поводу будущей специальности.

– Ну что, ты надумала, куда будешь поступать дальше? – спросила как-то мама. На тот момент я уже заканчивала шестой курс.

– Да, буду подавать документы на офтальмологию.

– Но ты же хотела стать хирургом! Почему передумала?! Хочешь сидеть в поликлинике и очки выписывать?

– Мам, ну, вообще-то, офтальмология – это хирургическая специальность с кучей направлений. Это не только очки. Офтальмохирурги оперируют катаракту, зашивают раны в области глаз, делают лазерную коррекцию зрения и все такое. А когда работаешь за микроскопом... представь, насколько это ювелирная работа!

– Да? Ну тогда хорошо. Раньше я об этом варианте как-то не задумывалась, – успокоилась мама.

– Мне еще очень понравилась судебная медицина, поэтому туда документы я тоже подам.

– Фу, ты что?! Я из твоих рук есть больше не буду! И вообще, патологоанатомы спиваются.

Тогда даже я до конца не разбиралась, в чем разница между судебным экспертом и патологоанатомом. Да и про алкоголь – это очередной миф.

– Мам, ну они же не только вскрытием занимаются. Там много разных подразделений, лабораторий, видов экспертиз... – пыталась успокоить я.

– Все равно гадость. Лучше уж офтальмология, – отрезала мама.

Иронично, что все шесть лет обучения я с ужасом ждала цикла по судебной медицине, потому что очень не хотела попасть в морг на вскрытие. На третьем курсе, когда мы изучали патологическую анатомию – ее я просто обожала, – нас тоже приводили на вскрытие. Но тогда, спустившись в секционную и издали увидев труп, я убежала и вернулась в кабинет, сказав преподавателю, что мне стало плохо. В рамках цикла по судебной медицине у нас должно было быть два вскрытия: показательное от преподавателя и самостоятельное, которое проводилось в группах.

Я не ожидала, что буду активно участвовать во вскрытии, но в итоге извлекла и описала сердце и головной мозг.

Хотя стоит признать: под конец вскрытия я все-таки почувствовала нехватку воздуха и покинула секционную. Стоя в пустом холле в полнейшем восторге и слушая, как по радио играет песня о ландышах, я стала свидетелем прибытия большого количества каталок с трупами. Обстановка была сюрреалистичной. Я поспешила уйти оттуда. Позже своим восторгом и отсутствием страха я поделилась с бабушкой и папой и бабушке, как сейчас помню, стало плохо. А папа сказал, что бояться стоит живых, а не мертвых.

Перед подачей документов в ординатуру я какое-то время отслеживала проходные баллы, а потому быстро поняла, что у меня нет шансов попасть на бюджет в судебную медицину. Оригиналы документов я подала в офтальмологию.

Но не только глаза пациентов и космическое оборудование повлияли на выбор моей профессии. Каждое лето я уезжала из Новосибирска на каникулы на свою родину – Железногорск-Илимский. Это маленький городок в Иркутской области с одной главной дорогой и населением менее 30 тысяч человек. Одно лето после пятого курса омрачилось госпитализацией моей бабушки в местную районную больницу с гипертоническим кризом. Когда я позвонила, бабушка говорила как-то невнятно, а потом и вовсе отключилась, так что я быстро собралась и помчалась в больницу. Бабушка жаловалась на головные боли... да только жаловаться было некому. Я не нашла в отделении ни одной медсестры и с трудом достучалась до дежурного врача с требованием измерить бабушке артериальное давление. Я соврала врачу отделения, что я и сама уже врач, и попросила дать мне

изучить историю болезни. По обследованиям и назначениям вопросов не было, а головную боль врач объясняла декомпенсированной гипертонической болезнью. Ночью бабушке стало хуже и с геморрагическим инсультом она оказалась в реанимации, место в которой пришлось выбивать скандалами и жалобами. Я сидела в ординаторской терапевтического отделения и слушала, как моя тетя отчаянно пытается добиться хоть какой-то медицинской помощи. На тот момент все неврологи города находились в отпуске. Компьютерного томографа в городе вообще не было, а транспортировать бабушку в соседний город было опасно. К сожалению, через несколько дней бабушка умерла. При прощании с ней я пообещала стать хорошим и грамотным врачом и тогда же для себя окончательно решила, что выберу специальность, где люди не умирают, а их родственники не выбивают двери ординаторских с требованием справедливости и угрозами разобрать больницу на кирпичики.

Оптика

– Бабуль, я в этом году не приеду домой на лето, – сказала я в трубку. (Да, у меня осталась еще одна бабушка.)

– Почему? – расстроенно спросила она.

– Мне предложили работу в оптике. Я не могу отказаться. Во-первых, это опыт, а во-вторых, это хорошая возможность подзаработать, а мне нужны деньги на офтальмоскоп^[2].

– Ну ладно, хорошо. Приедешь на следующий год.

Такое предложение действительно было удачей, ведь я еще даже не поступила в ординатуру. По телефону мне пообещали встречу с опытным доктором, которая будет обучать меня в течение трех дней. Тогда это не показалось мне чем-то подозрительным, ведь я наивно полагала, что в подборе очков нет ничего сложного. Сейчас я, конечно же, знаю, что невозможно научиться подбирать очки и контактные линзы за три дня. Впрочем, меня и не научили. За это время мне только показали, как пользоваться авторефрактометром^[3] и проектором знаков, который показывает всем известные буквы Ш и Б, а также рассказали, где лежат контактные линзы. Уже после первого дня я поняла, что придется изучать оптометрическое искусство самостоятельно, приобрела блокнот и погрузилась в поиски информации о нюансах подбора очков и линз.

Мой первый самостоятельный рабочий день начался с подбора астигматических очков для взрослой женщины. Благодаря видео на YouTube я изучила все необходимые тесты и алгоритмы и подробно все законспектировала – вот только я не учла, что у пациента необходимо спросить о наличии очков, а сами очки проверить на специальном приборе, чтобы понять, к какой коррекции привык пациент. Женщина получила свой новый рецепт, а оптик-консультант красочно расписала достоинства самых дорогих французских линз. Через пару недель мне сообщили об оформлении возврата, потому что женщина не смогла адаптироваться к новым очкам. Я еще не успела получить первую зарплату, а меня уже оштрафовали. Это сильно подкосило меня вплоть до мыслей об увольнении и своей профессиональной никчемности, а дальнейшие подборы астигматических очков приводили к приступам мигрени. Но я не сдалась и не уволилась. По крайней мере, сразу.



Офтальмоскоп

Работу в оптике успешно удавалось совмещать с учебой в ординатуре. Врачи отделения, зная, что мы трудимся по специальности, спокойно отпускали нас на работу. Но потом в оптику пришла новый менеджер, решившая, что подработчики-ординаторы больше не нужны. Многие попали под сокращение, а мне значительно урезали рабочие

часы. Договориться по-хорошему у нас не получилось, поэтому я сообщила о намерении уволиться, но вовремя выплатить расчет руководство отказалось и постоянно кормило меня «завтраками». Пришлось даже обращаться к знакомому юристу, чтобы тот посоветовал, как припугнуть недобросовестную контору, которая неофициально принимает на работу и платит «черную зарплату». Деньги мне в итоге заплатили, проводив ненавидящими взглядами. В глубине души я рада, что эта оптика давно прикрылась, в том числе из-за многочисленных жалоб сотрудников.

На момент всех этих разбирательств я уже успела съездить на собеседование в другую оптику, куда меня с удовольствием приняли. Именно там я научилась подбирать очки и линзы разной сложности, и больше у меня не было ни одного возврата.

Работа в оптике для врача-ординатора – отличная возможность разобраться в рефракции взрослых и детей. В большинстве случаев в ординатуре не учат подбирать очки и линзы, а опыт этот необходим. За время работы здесь я привыкла, что мои пациенты – это люди просто с аномалиями оптики, которые прекрасно поддаются коррекции. Придя в ординатуру и попав в стационар, я испытала шок, узнав, что бывают люди, не видящие даже самых крупных букв таблицы. Не говоря уже о том, что в больницу обращались и полностью слепые.

Ординатура

Ординатура – один из этапов профессионального обучения врача. После ординатуры по выбранной специальности врач получает сертификат и право на осуществление медицинской деятельности в рамках своей специализации. В офтальмологии нет четкого разделения на взрослую и детскую, хирургию и терапию – ты выпускаешься универсальным специалистом и вправе выбирать, чем заниматься и с пациентами какой возрастной группы работать.

К сожалению, наша система последипломного образования далека от совершенства. Я постоянно общаюсь с коллегами из своей и других сфер медицины и слышу одно и то же: «Ординатура – это когда ты заполняешь множество карт, не видишь пациентов, тебе ничего не дают делать самостоятельно, старшие коллеги не хотят обучать из-за страха конкуренции, а чтобы заслужить допуск к пациенту, ты должен пройти несколько кругов унижений». Но хочу успокоить будущих коллег, которые, возможно, держат в руках эту книгу: так происходит не везде. Есть множество клинических баз с прекрасным оснащением и наставниками, готовыми обучать и поддерживать вас в начале вашего профессионального пути. Именно в ординатуре вы получаете возможность научиться не только постановке диагнозов и назначению лечения, но и общению с коллегами и пациентами.

Для меня ординатура – один из лучших и самых ярких этапов моего становления офтальмологом. Мне невероятно повезло с клинической базой и наставниками, которые постоянно менялись в течение двух лет обучения. Я не только «писала бумажки», но и постоянно осматривала пациентов и впитывала каждое слово своих учителей.

Через два месяца обучения в ординатуре я уже наложила первый хирургический шов на кожу века.

Я пропадала на дежурствах в отделении и офтальмологическом травмпункте, потому что именно там ты видишь самое интересное и – самое главное – получаешь возможность поработать руками. Все это было приправлено прекрасной, даже семейной обстановкой в

коллективе. Доктора отделения до сих пор вспоминают, как мы с одноклассниками делили один «Сникерс» на двоих и ели с наставником «Доширак» из одной тарелки. Не все, конечно, было столь радужным у меня и моих коллег. Но об этом позже.

Понедельники

Каждый понедельник в ординатуре начинался с обхода палат вместе с куратором ординаторов Татьяной Юрьевной. На обходе также присутствовали врачи и студенты. Мы озвучивали истории болезней, совместно проводили осмотр и обсуждали тактику ведения пациентов – так проверялись наши знания и способности к клиническому мышлению. После обхода Татьяна Юрьевна собирала ординаторов в профессорском кабинете, где обсуждались не только клинические вопросы, но и личные. Мы всегда испытывали волнение, ожидая ее у кабинета, особенно если допустили ошибки во время обхода. Татьяна Юрьевна настолько тонко чувствовала каждого из нас, что всегда с легкостью могла заподозрить что-то неладное, что оказывало не лучшее влияние на нашу работу и учебу. Она могла поругать или похвалить нас, иногда даже поплакать вместе с нами. Мы не боялись, что она взглянет на нас с осуждением, если мы что-то сделаем не так – общение с ней наполняло спокойствием, давало мотивацию развиваться, оказывало необходимую поддержку. Такое отношение было несколько непривычным, потому что во время обучения от некоторых преподавателей и врачей приходилось слышать довольно унижительные вещи. Никогда не забуду, как преподаватель отчитал нас при пациентах, заявив, что мы тупые.

В отделение офтальмологии госпитализировали только взрослых пациентов с разнообразными заболеваниями и травмами глаз. Большинство пациентов попадали туда, конечно же, не по своей воле, но были и те, кто регулярно и с удовольствием госпитализировался с целью «прокапаться». Два понедельника, проведенных там, мне особенно запомнились.

Пациент Николаев, 88 лет. Поступил в отделение с диагнозом «первичная открытоугольная глаукома, далеко зашедшая стадия обоих глаз» – так сказал коллега. Далее по плану необходимо было рассказать о результатах проведенного обследования и о проводимом лечении.

Глаукома – это хроническое заболевание, которое может сопровождаться повышением внутриглазного давления, что медленно убивает волокна зрительных нервов, необратимо приводя к слепоте. Заболевание коварно тем, что долгое время не вызывает никаких жалоб

и обнаруживается случайно, часто на далеко зашедшей (III) стадии, когда серьезно страдают зрительные функции.

Николаеву диагноз «глаукома» поставили за несколько лет до нашей встречи. В качестве лечения были назначены глазные капли, снижающие внутриглазное давление, но в последнее время он перестал ими пользоваться. После прекращения лечения он почувствовал снижение зрения, с чем, собственно, и попал в отделение.

– Деда, а почему капли-то перестал капать? – спросила Татьяна Юрьевна.

Она часто обращалась к пожилым пациентам: «баба» и «деда». Мне кажется, что пациенты чувствовали тепло, с которым она к ним относилась, и потому охотнее рассказывали свои истории. Пожилые люди любят говорить много и подробно и, как показывает практика, очень ценят врачей, готовых их выслушать. На нашей базе не было огромного потока пациентов, поэтому врачи отделения могли уделить каждому столько времени, сколько требовалось.

– Так не могу я. Не получается. То рука не поднимается, то лью мимо, – ответил Николаев.

– Может, есть кто-то, кто может помочь? – продолжала Татьяна Юрьевна.

– Раньше ко мне внук приезжал, помогал, а теперь... – дедушка тихонько заплакал, но и сквозь слезы все же договорил: – Но он теперь работает много, некогда ему ко мне заезжать.

Многие думают, что врачи – черствые и циничные. Да, иногда быть таким действительно необходимо. Держать свою нервную систему в уравновешенном состоянии помогает не только отстраненность, но и довольно специфичный медицинский юмор. Впервые с ним я столкнулась в самом начале первого курса университета, когда мы попали в хирургическое отделение детской больницы. Преподаватель сообщил, что у двоих из нашей группы есть возможность поприисутствовать на операции, которую будут проводить малышу грудного возраста. Мне в двойку счастливицков попасть не удалось, но одnogруппница позже рассказала, как однажды хирург, протянув какой-то зонд через тело малыша, с задором сказал: «О, шашлычок получился». Мы были в ужасе. Да как вообще можно такое говорить! Позже я поняла: можно, и не такое говорим. И вовсе не с целью кого-то обидеть или оскорбить. Просто специфика такая у

работы, требующая защитной оболочки для нервной системы. Но в то же время врачам необходимо учиться сопереживать пациентам, быть эмпатичными, как сейчас принято говорить, потому что это способствует налаживанию доверительных отношений между ними и повышает приверженность пациента к лечению.

Большинство моих нынешних пациентов – дети разного возраста, и я довольно спокойно реагирую на плач и истерики, но слезы пожилого человека до сих пор выбивают меня из колеи. Вот и в тот раз, слушая Николаева, я не смогла сдержаться – пришлось спрятать лицо за плечо одного из коллег. Мне стало жаль дедушку. Сразу представляешь в голове картину, как одинокий старик целыми днями сидит дома среди кучи всякого барахла и мусора. К нему никто не приезжает, и он мучается, потому что не может банально себя обслужить: прибраться, приготовить поесть, закапать в глаза лекарство. Он медленно слепнет, будучи не в состоянии себе помочь. И не дожидается этой помощи от других.

В еще один понедельник случилась похожая история. На этот раз в отделение поступила 92-летняя бабушка, которая из-за факогенной глаукомы, к сожалению, попала к нам уже слепой на один глаз.

Факогенная глаукома возникла из-за набухшего мутного хрусталика, перекрывшего пути оттока внутриглазной жидкости, которая постоянно циркулирует в глазу. Внутриглазное давление было очень высоким в течение какого-то времени, что бесповоротно погубило зрительный нерв.

– Баба, а ты раньше обследовалась у офтальмолога? – спросила Татьяна Юрьевна.

– Не-е-ет. Сама я не хожу никуда, – ответила пациентка.

– А сюда кто-то привез? Или на скорой приехала?

– Да кто меня привезет? Детям и внукам некогда. Все работают, да и не хочется их беспокоить. Скорую мне вызвали. Глаз сильно болел, уснуть не могла.

Я снова скрыла лицо за плечом коллеги и заплакала. Вот откуда в стариках этот страх побеспокоить близких, быть обузой? Близкие на то и нужны, чтобы помогать, поддерживать и обеспечивать старикам достойную жизнь. Долгие годы они не покладая рук работали и воспитывали детей, затем внуков, а кто-то, может, и правнуков, и большинство людей готовы ответить им тем же – теплом и заботой.

Наверняка каждый помнит, как бабушка втайне покупала ему мороженое, чтобы порадовать, помнит вкус ее оладий, запах ее духов. Разве кто-то откажет, если бабушка или дедушка попросит о помощи? Любимый человек не может быть обузой. Никто не должен умирать в голоде и одиночестве.

ВИЧ-инфицированная

Ни для кого не секрет, что наша страна находится в пятерке по скорости распространения ВИЧ-инфекции. И об этом нужно не только писать – об этом нужно кричать.

Многие люди не в курсе своего ВИЧ-статуса, потому что элементарно боятся сделать анализ.

Но самое страшное, что иногда и медики позволяют себе высказывать не совсем адекватное мнение на этот счет – вплоть до отрицания существования смертельно опасного вируса.

На первом году ординатуры я подрабатывала в медицинском центре, проводя офтальмологические осмотры в рамках водительской и оружейной комиссии. В тот же год я познакомилась со своим будущим мужем, которому предложила вместе сдать анализы на ВИЧ, гепатиты, сифилис и половые инфекции. Его несколько удивила моя просьба, но он воспринял ее абсолютно нормально и приехал в этот центр в назначенную дату. Для меня этот момент в зарождающихся отношениях был очень показательным, ведь это часть заботы о себе, своем здоровье и здоровье партнера.

Когда я зашла в процедурный кабинет и подала медсестре список анализов, которые необходимо взять, она, совершенно не соблюдая субординацию, спросила:

– А зачем ТЫ сдаешь эти анализы? Случилось, что ль, чего?

Меня этот вопрос настолько ошарашил, что я не сразу сообразила, что ей ответить. Мало того, что она обратилась ко мне на «ты», так еще и с таким бестактным вопросом. Уже после я придумала, что именно нужно было ей ответить, но в то время я только училась отстаивать свои личные границы.

– Я вообще-то врач и регулярно работаю в операционной, есть риск контакта с кровью, поэтому регулярно проверяюсь.

– А, тогда понятно.

Как потом выяснилось, будущему мужу она задала эти же вопросы.

Пока я была ординатором, в офтальмологическом отделении почти каждую неделю лежал хотя бы один ВИЧ-инфицированный пациент.

Как вы наверняка знаете, ВИЧ-инфекция медленно поражает иммунную систему, и на фоне ослабленного иммунитета происходит присоединение разнообразных инфекций, которые в итоге и убивают человека.

Однажды в отделение поступила молодая женщина с увеитом на фоне ВИЧ-инфекции, который сопровождался покраснением одного глаза и выраженным снижением зрения.

В случае, указанном на фотографии ниже, наличие крови под конъюнктивой обусловлено не воспалительным заболеванием, а излитием крови из сосуда во время проведения субконъюнктивальной инъекции препарата, который расширяет зрачок и разрывает спайки между радужкой и передней капсулой хрусталика.

Увеит представляет собой воспаление сосудистой оболочки глаза и имеет разнообразные проявления в зависимости от того, какая часть этой оболочки поражена больше всего. К сосудистой оболочке глаза относятся цветная радужка, цилиарное тело, продуцирующее внутриглазную жидкость, и, собственно, сосудистая оболочка – хориоидея.



Кровь под конъюнктивой

Возможность курировать эту пациентку досталась мне. Я собрала анамнез и провела все необходимые обследования. Пациентка была очень приятной в общении, не скрывала никаких данных о своем состоянии, даже о том, что некоторое время не принимает антиретровирусную терапию^[4].

Мы встречались с ней каждый день. На фоне проводимого лечения она быстро пошла на поправку и выписалась уже без глазного воспаления и с восстановившейся остротой зрения, пообещав наблюдаться у офтальмолога по месту жительства.

Где-то спустя месяц мы случайно встретились с ней в автобусе. Она подошла ко мне, поздоровалась, улыбнулась и сообщила, что с ней все хорошо и что офтальмолог по месту жительства уже отменил поддерживающее лечение. Я пожелала ей здоровья и вышла на своей остановке.

А спустя три месяца она снова попала к нам в отделение и под мою курацию. Дело в том, что увеиты склонны к рецидивированию. Собственно, это с ней и случилось, да только вот пациентку я совсем не узнала. Она была агрессивно настроена, закатывала глаза в ответ на мои вопросы и приказным тоном требовала проведения МРТ головного мозга, потому что кто-то ей сказал, что рецидив увеита связан с каким-то процессом в голове. Мне пришлось даже повысить голос в ответ, объясняя ей, что она прекрасно знает: ее увеит связан с нелеченной ВИЧ-инфекцией, а не с головой. Убедить и успокоить ее мне удалось, но последующие десять дней ее пребывания в отделении не были такими же беспроblemными, как в ее первую госпитализацию. Тогда я задумалась: неужели отсутствие терапии и усугубление ее состояния так сильно повлияли на поведение? Это удивительно, но после ее выписки мы снова встретились в том же автобусе, да только она подходить ко мне не стала – закатила глаза и отвернулась. Возможно, она уже умерла...

Первое ассистирование

Ассистирование было одним из самых ожидаемых и желанных моментов ординатуры, ведь в глубине души все еще теплились мечты о хирургии. Врач, за которым я была закреплена, оперировал преимущественно катаракту. Но меня эти операции совсем не впечатляли, поэтому во время его нахождения в операционной я принимала поступивших пациентов и занималась бумажной работой. В один из таких дней, ставших для меня рутиной, в ординаторскую забежала доктор и попросила Татьяну Юрьевну дать ей кого-то из ординаторов в ассистенты. Я на автомате подскочила и побежала за доктором в операционную. В предоперационной она обратила внимание на мои ярко-розовые ногти и сказала: «Если ты хочешь оперировать, забудь о маникюре с покрытием». Но деваться уже было некуда – пациент ожидал на операционном столе. Я очень быстро стерла с ногтей лак одним из дезинфицирующих растворов и зашла в светлую операционную. Мне показали, как обрабатывать руки, операционная медсестра надела на меня стерильный халат и перчатки, и мы с доктором расположились по обе стороны от стола на довольно удобных стульях, которые регулировались по высоте. Меня познакомили с офтальмологическими инструментами – они были значительно меньше инструментов, которые я видела ранее, а некоторые хирургические нити и вовсе оказались тоньше человеческого волоса, – и мы приступили к работе. В области нижнего века у пациента было кожное образование размером с горошину. Я должна была подавать инструменты врачу и просушивать выступающую из раны кровь. Когда доктор накладывала швы, я невольно раскрыла рот от восторга, а после операции вприпрыжку бежала в отделение с мыслями, что точно буду хирургом!

Несмотря на то что я не была закреплена за этим доктором, я стремилась максимально быстро выполнить свою работу и успеть с ней в операционную, чтобы помочь или хотя бы посмотреть на ее красивые и аккуратные швы.

Однажды мне повезло и к моему врачу попал пациент с образованием на коже века. Он довольно быстро удалил его, ну а я, переступив через страх и скромность, тихо спросила: «Можно я наложу

швы?» Он молча протянул мне пинцет и иглодержатель, а я немного трясущимися руками сделала первый прокол и наложила шов. Мне казалось, что замерло не только мое дыхание, но и все вокруг. В этот момент мечта стать хирургом вспыхнула во мне с новой силой.

Инородное тело

Попадание инородного тела в глаз – одна из самых частых причин обращения к офтальмологу. Среди мужчин по инородным телам лидирует окалина – раскаленная металлическая стружка от болгарки, которая припаивается к передней части глаза, роговице, вызывая боль, покраснение, слезотечение и светобоязнь.

Такого пациента сразу видно по прищуренному от боли глазу.

На моей клинической базе помимо офтальмологического отделения был травмпункт, куда обращались пациенты с неотложными состояниями. В одно из дежурств доктор дал мне возможность удалить окалину. Для этого необходимо было закапать пациенту обезболивающие капли и под микроскопом выскоблить окалину и колечко ржавчины, которое образуется вокруг нее, с помощью стерильной иглы от шприца.

В кабинет зашел молодой человек с прищуренным глазом. Мы прошли в темную комнату за микроскоп.

Я уверенно взяла иглу и поднесла к глазу пациента, но тот, увидев инструмент, потерял сознание.

Доктор вовремя подхватил его на руки и уложил на кушетку. После того как пациент пришел в себя, он подскочил с кушетки, посмотрел на меня и сказал: «Девушка, в следующий раз будьте, пожалуйста, увереннее!» – и выбежал из кабинета. Я встала как вкопанная, уставившись на дверь, и сказала: «А кто из нас в обморок-то упал?»



Окалина

В другой раз мне поручили осмотреть пациента, который несколько дней лежал в отделении после удаления внутриглазного инородного тела. После осмотра взрослый мужчина с задором пригласил меня пройти к нему в палату, чтобы показать фото его глаза в день госпитализации. Любопытство, естественно, перевесило важность других рабочих дел, и я последовала за пациентом. То фото я до сих пор помню в деталях. Не каждый день видишь кусок проволоки, торчащий

из глазного яблока! Пациенту очень повезло, что проволока не задела важные структуры, и он вскоре выписался с хорошим зрением и целым глазом.

Кстати, еще одного такого везунчика мы увидели в наш первый день ординатуры. Иногда в отделение приезжал профессор кафедры и доктора показывали ему особо тяжелых пациентов. Первым в очереди на осмотр был мужчина, в которого выстрелили из какого-то оружия. Я не очень в этом разбираюсь, но суть в том, что инородное тело прошло по касательной вдоль стенки орбиты, не задев глазное яблоко, и застряло позади глаза рядом со зрительным нервом. Металлические инородные тела из-за окисления и возникающих осложнений подлежат обязательному удалению, но этот предмет был не из металла, и, так как зрительные функции не пострадали и опасности он не представлял, его решено было оставить.

На моем нынешнем месте работы пациентов с инородными телами не очень много, но при мысли об одном из них меня до сих пор бросает в дрожь. В приемной я увидела мужчину в рабочей спецодежде синего цвета. Она, как, в общем, и сам мужчина, была вымазана чем-то черным, а холл центра заполнился запахом пота и машинного масла. Я пригласила мужчину в кабинет и спросила, что случилось и чем я могу помочь. От его рассказа по телу пробежали мурашки – оказалось, что ему в глаз попала окалина и он пытался вытащить ее самостоятельно перед зеркалом. Канцелярским ножом. Занавес.

К сожалению, бывают случаи, когда инородное тело не удастся обнаружить сразу. Я сама три дня мучилась с неприятными ощущениями под верхним веком, но коллега не видел ни инородного тела, ни следов от него. Изрядно намучившись, я встала перед зеркалом, вывернула веко и ватной палочкой вытащила оттуда мошку.

Но мошка – пример мягкого инородного тела. А вот один мой маленький пациент неделю проходил с куском жесткой ночной линзы под веком. При снятии линз дома папа мальчика обнаружил слом линзы, но отсутствующий кусочек так и не нашли, хотя мальчик жаловался на боль в области века. При осмотре я видела покраснение и царапины от инородного тела, но, как бы я ни выворачивала веко, найти его не удавалось. Ему была заказана новая линза. И когда пациенты пришли за ней, я снова посадила мальчика за микроскоп. Болей у него уже не было, сохранялся лишь небольшой дискомфорт. Тогда-то в

самом углу под верхним веком, уже весь в слизи, подло выглянул кусочек линзы, который я тут же удалила пинцетом. Хотелось сквозь землю провалиться.

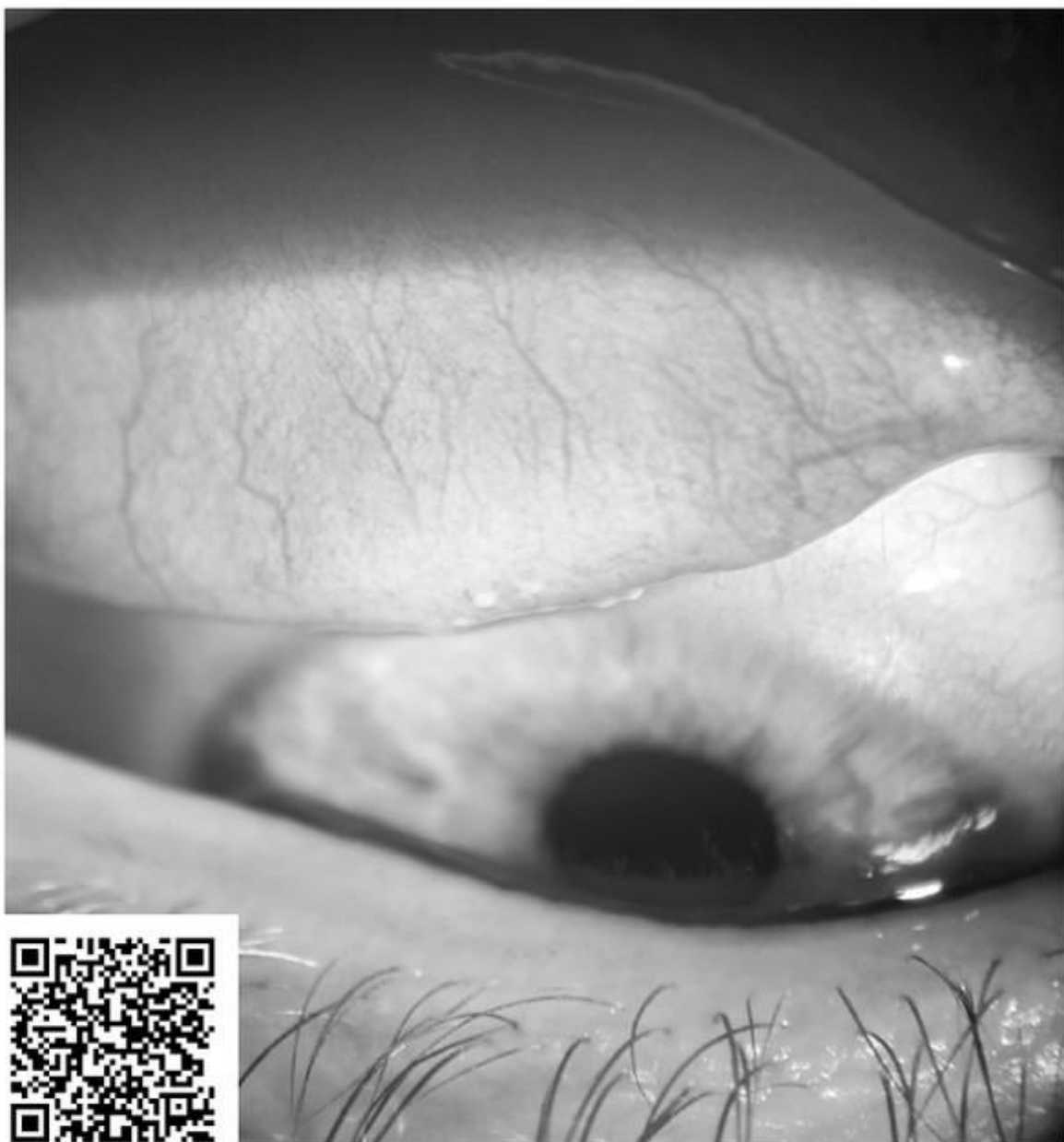
А еще был случай обращения женщины, которая шла на работу мимо стройки, когда дул сильный ветер, и ей в глаза попала... стекловата. Все частички стекловаты нам удалось убрать только с третьей попытки. Дело в том, что они были плохо видны под микроскопом, особенно когда от раздражения отекла конъюнктивы, поэтому пришлось под напором, из шприца, промывать конъюнктивальную полость физиологическим раствором.

Одним из важных этапов осмотра пациента с подозрением на попадание инородного тела является выворот верхнего века и осмотр конъюнктивы под микроскопом. Как-то раз ко мне на консультацию пришла взрослая женщина, которая рассматривала для себя возможность коррекции ночными линзами, так как мягкие линзы носить не могла из-за постоянного ощущения инородного тела в одном глазу. С ее слов, несколько лет назад она перенесла на этом глазу воспаление, которое очень долго лечили, но хоть оно и было купировано, неприятные ощущения сохранялись и впоследствии. Все врачи, у которых она была, разводили руками и назначали очередные увлажняющие капли, которые никогда ей не помогали.

Перед подбором любых контактных линз глаза пациента необходимо осмотреть. А раз была жалоба на ощущение инородного тела в течение целых 5 (!) лет, я с особой внимательностью заглянула под веко. И что же я там увидела? Множественные кальцинаты под конъюнктивой – плотные беловатые отложения.

Обычно такие отложения не вызывают жалоб, но не в этом случае. В подборе линз я отказала, рекомендовав удаление кальцинатов в хирургической клинике, так как сама такую процедуру никогда не проводила. Если честно, я не ожидала, что пациентка вернется. Но, видимо, желание избавиться от дискомфорта и подобрать линзы было очень сильным. Она не переставала благодарить меня чуть ли не со слезами на глазах, потому что за 5 лет мучений никто не догадался вывернуть ей веко, чтобы отыскать источник проблемы. Из-за особенностей строения роговицы у нас не получилось достичь хорошего результата на фоне ношения ночных линз, поэтому мы

подобрали мягкие мультифокальные линзы, чтобы в том числе скорректировать возрастные изменения зрения вблизи.



Множественные кальцинаты под конъюнктивой

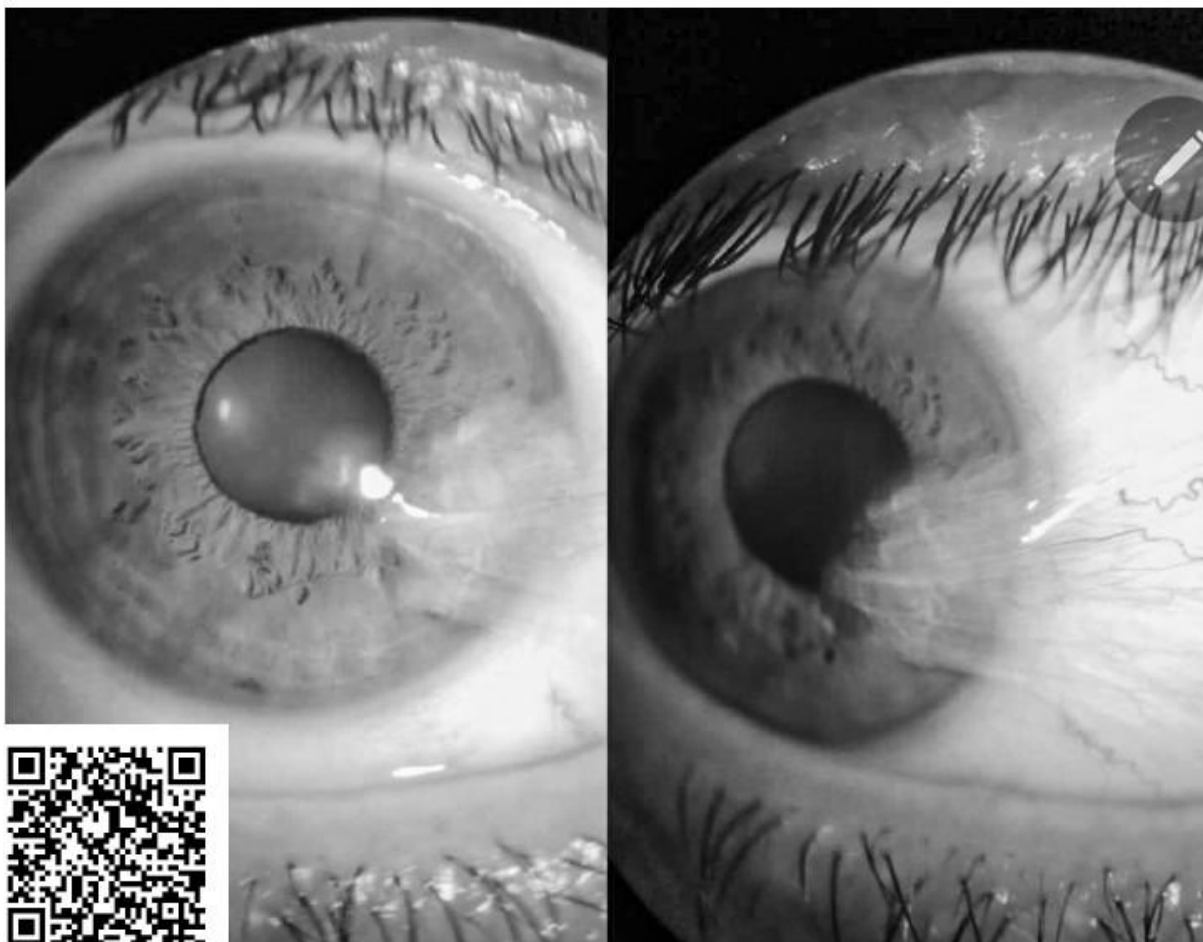
Многие глазные заболевания могут сопровождаться ощущением инородного тела в глазу, поэтому обязательно требуют осмотра офтальмолога. В клинику как-то поступил звонок от пожилой женщины, которая была уверена, что, пока она работала в огороде, ей

что-то попало в глаз. Он покраснел так, что я увидела его издалека, как только вошла в холл. Но это была не травма инородным телом, а острый приступ глаукомы, который сопровождается очень высоким внутриглазным давлением, покраснением глаза за счет застойных сосудов конъюнктивы, отеком роговицы и нереагирующим на свет зрачком. Уровень внутриглазного давления перевалил за 50 мм рт. ст. (при норме 21 мм рт. ст.), а глаз оказался твердым, как камень. Таких пациентов за все время работы центра не было ни разу, поэтому в кабинете не нашлось капель для снижения давления, и я рекомендовала пациентке прямо от нас ехать в офтальмологический травмпункт. Как я потом узнала, пациентка попала к одному из моих докторов, который провел бабушке срочную операцию для снижения давления и спасения зрения. Ну а мне было приятно услышать похвалу от старшего коллеги за правильную тактику и маршрутизацию пациентки.

Дежурант

На первом году ординатуры я часто ходила на дежурства с одним из врачей-дежурантов, хотя неоднократно слышала от коллег, да и от него самого, что с ним боятся дежурить, потому что ни одна его смена не проходит спокойно. Но дело в том, что именно благодаря таким сменам я вдоль и поперек изучила огромную больницу с ее многочисленными отделениями, научилась смотреть глазное дно лежащим в реанимации пациентам и зашивать раны. В дальнейшем этот доктор стал моим учителем и хорошим другом. Наше знакомство началось с его комментария под моим постом про первое дежурство в офтальмологическом травмпункте. Я пыталась объяснить ему необычную клиническую картину птеригиума.

Птеригиум – нарастание конъюнктивы на роговицу, чаще с носовой стороны.



Птеригиум

Птеригиум возникает при длительном воздействии на глаз пыли, ветра и ультрафиолета.

Но у моего пациента нарастание было с двух сторон, что встречается довольно редко.

Перед первым совместным дежурством я попросила своего учителя забрать мою сменную обувь из раздевалки. До сих пор не знаю, заработался ли он и забыл о моей просьбе или сделал это специально, чтобы полюбоваться, но все дежурство мне пришлось проходить в туфлях на высоченных шпильках, которые я прихватила с собой из оптики. Я ни разу не назвала его по имени-отчеству и на «вы», разве что при пациентах, и коллеги вокруг думали, что между нами завязалось нечто большее, чем профессиональные отношения. Да, это с ним я ела «Доширак» из одной тарелки. И уже на следующий день в профессорской Татьяна Юрьевна выясняла наши намерения по

отношению друг к другу. Была ли я влюблена? Возможно. Но я до конца не понимала, готова ли к чему-то серьезному. Да и от него решительных шагов не последовало. К разочарованию читателей, романтического продолжения у истории не случилось и мы до сих пор остаемся друзьями.

С ним я провела свою первую энуклеацию – удаление глазного яблока. Пациентом был парень, который в драке получил серьезную травму глаза, из-за чего глаз перестал видеть, постоянно воспалялся и очень сильно болел – все это является показанием к удалению и дальнейшему протезированию. Помню, что, когда я зашла в палату, пациент не был расположен к общению, но его можно понять. Молодой, очень симпатичный – и вот-вот лишится глаза. В таком возрасте любые несовершенства и отличия заставляют думать, что ты не вступишь в общество, не найдешь любимого человека, не сможешь вести полноценную социальную жизнь. Стеснение сковывает и заставляет прятаться, чтобы никто не заметил твоего недостатка. А осознание, что ты обрек себя на полную ограничений жизнь из-за глупой драки, рождает ненависть к себе. Если не приспособиться к новым условиям, не поверить в то, что жизнь продолжается, а мир рад тебе, как бы ты ни выглядел, есть опасность погрузиться в темную пучину депрессии, а этого ни в коем случае нельзя допускать.

Одним из этапов энуклеации является перерезка зрительного нерва специальными изогнутыми хирургическими ножницами. По ощущениям это можно сравнить с перерезкой электрического провода. Через день, когда мне нужно было сделать пациенту перевязку, он взволнованно спросил:

– Что, совсем все страшно? Я теперь урод?

Под повязкой все было чисто, без крови и отека.

Парень как будто бы просто закрыл один глаз – даже и не скажешь, что под веками отсутствует глазное яблоко.

Я ответила:

– Что вы? Все очень даже аккуратно и симпатично. Вам сделают хороший протез, и никто ничего не заметит.

Он молча улыбнулся. Надеюсь, эта ситуация не лишила его веры в себя.

В следующий раз энуклеацию я проводила уже самостоятельно и в качестве ассистентов позвала своих одноклассниц. Пациенткой была пожилая бабушка, ослепшая на один глаз из-за глаукомы. Обезболивающие препараты не помогали избавиться от сильной боли, и это не давало бедной женщине спать по ночам, а потому глаз решено было удалить. Я приступила к своей операции, в то время как за соседним столом учитель оперировал катаракту. После перерезки зрительного нерва и удаления глазного яблока необходимо послойно аккуратно зашить оболочки: сначала так называемую тенонову оболочку, а потом конъюнктиву. На тенонову оболочку накладывается кисетный шов, и она затягивается, как мешочек. После того как я сделала это, зашитая оболочка стала раздуваться, как воздушный шар. Мы с девочками в шоке уставились в орбиту, не зная, что происходит и что делать. Я очень тихо позвала учителя и обрисовала ситуацию. Он, не отрываясь от микроскопа, успокоил меня, что это просто кровь, которую я могу остановить, туго прижав это место повязкой, и что, если зашитая оболочка не лопнула и кровь не начала сочиться, значит, я наложила хороший герметичный шов. Я зажала стерильной повязкой надутый «шар», который по размеру был больше удаленного глаза, и начала ждать. К счастью, вскоре все сдулось, я наложила шов на конъюнктиву, промыла все от крови и наложила тугую повязку через всю голову.

Для ординатора крайне важно найти хорошего наставника, который с удовольствием будет делиться всем, что знает и умеет. Мой учитель многое рассказывал мне о своей клинической практике и показывал примеры, а после смен мы продолжали обсуждение в соцсетях.

Однажды он поведал мне следующую историю. В неотложку обратился пациент без определенного места жительства, но не сам – его буквально притащил туда такой же товарищ. Пациент в состоянии алкогольного опьянения упал глазом на трубу, что привело к отрыву нижнего века. Веко болталось и доставляло пациенту некоторые неудобства, поэтому он решил их самостоятельно устранить, отрезав кожу ножницами. Самое интересное, что ножницы он предварительно прокипятил. Но жалобы все равно никуда не делись, и ему пришлось обратиться за помощью.

Похожий случай был и в наше совместное дежурство. Спустившись под утро в приемное отделение, мы обнаружили там в стельку пьяную даму в расстегнутом засаленном халате, под которым отсутствовало белье. У дамы была рваная рана века. Учитель вежливо предложил госпитализацию в отделение и проведение операции, однако в ответ был послан, как говорится, на три буквы. В таких случаях подписывается отказ от госпитализации, но тогда пациентка, как мне помнится, просто сбежала. И зачем вообще приезжала?

Лена

Мы познакомились после первого организационного собрания ординаторов. Я с нетерпением ожидала момента, когда все начнут представляться, чтобы понять, кто обошел меня на полбалла и занял единственное бюджетное место. Мне по жизни «везло» с проходными баллами. И вот мы оказались на одной базе. Миниатюрный доктор в фиолетовом хирургическом костюме и с пучком на голове довольно быстро вызвала во мне интерес и теплые чувства. Она много рассказывала про свой родной город, работу в ожоговом отделении и мужа, задавала много вопросов врачам отделения. Мне она сразу показалась слишком взрослой и очень умной. Я никогда не испытывала к ней таких чувств, как зависть или соперничество. Я понимала, что я слабее, но мне хотелось держаться рядом с ней, чтобы не отставать и шагать вместе. Как-то во время обеда я даже сказала ей, что очень рада, что со мной рядом человек, который сильнее и умнее меня, чем, кажется, смутила ее.

Друг – это не только тот человек, которому ты можешь пожаловаться или поплакать в жилетку, но и тот, кто будет рад услышать о твоих достижениях, зарплате, покупках и других радостях. Друг присмотрит за твоей живностью, поставит капельницу с железом, примотав скотчем к торшеру пакет с целебной жидкостью, займет денег на мебель для только что купленной квартиры, уговорит на фотосессию в нижнем белье и поможет накрыть стол в день рождения, на который больше никто не придет. Благодаря Лене я поняла, что друг познается не только в беде, но и в радости.

После ординатуры со многими ребятами дороги разошлись, и не только потому, что мы работаем в разных клиниках. Во время эпидемии COVID-19 Лена попала под сокращение и я предложила ей прийти на собеседование в клинику, в которой работала я. Теперь маленький доктор Елена Алексеевна занимает руководящую должность заместителя главного врача, а я безмерно ею горжусь и все так же стараюсь не отставать. На наших «змеиных сходках» мы не только постоянно генерируем идеи для улучшения работы и нашего профессионального и личностного роста, но и, как все девочки, сплетничаем и перемываем знакомым косточки. Лен, я знаю, что ты

обязательно прочитаешь эту книгу, и хочу сказать, что ты мой самый лучший друг. Я тебя очень люблю и безмерно дорожу нашей дружбой. Уверена: мы с тобой добьемся еще очень многого, даже если будем далеко друг от друга.

Лазерная коррекция зрения

Если честно, я не люблю, когда у меня спрашивают, как я отношусь к лазерной коррекции зрения. С опытом я, конечно, становлюсь менее категоричной, а потому обычно отвечаю: «Если нет противопоказаний, то в руках хорошего хирурга все будет хорошо». Но было время, когда я отговаривала всех от подобных вмешательств.

Самая первая пациентка, которая досталась нам с Еленой Алексеевной на курацию, – женщина 40 лет с грибковым поражением роговицы после лазерной коррекции зрения.

Грибковая инфекция глаза – довольно грозное осложнение, которое тяжело поддается лечению.

Часто после некоторых хирургических вмешательств на глазах назначаются гормональные препараты для уменьшения воспалительного процесса, но бесконтрольное применение гормонов может привести к неблагоприятным последствиям за счет иммуносупрессивного^[5] эффекта, что является благоприятной средой для присоединения других инфекций. Насколько мне известно, пациентка судилась с клиникой, где была сделана операция. Кто виноват? Пациентка, не соблюдавшая рекомендации? Врач, который не объяснил, какие препараты и в каком количестве нужно капать? История умалчивает.

Этот случай произвел на меня сильное негативное впечатление, и я с большой настороженностью стала относиться к коррекции зрения. Сейчас же я знаю, что процент осложнений, особенно таких, очень низок. И пациентов я призываю в первую очередь тщательно выбирать клинику и врача, который расскажет обо всех возможных рисках и поможет сделать правильный выбор.

Кстати, один из примеров неудачной лазерной коррекции зрения знаком мне очень близко – это случай моего мужа. На момент операции ему было 23 года, и до операции у него было $-5,5$. Сразу после операции зрение стало 100-процентным, спустя месяц – 80-процентным, и оно медленно продолжало снижаться. Почему так происходит? Наверняка вы слышали, что коррекцию зрения можно

делать по достижении совершеннолетия. Да, это действительно так, но нужно убедиться, что зрение стабильно хотя бы в течение года. На помощь также приходит измерение длины глазного яблока с помощью оптического биометра, потому что в большинстве случаев близорукость связана с патологическим удлинением глаза. Есть небольшой процент людей, у которых рост глаза и падение зрения продолжается после 18 и даже после 20 лет, и мой муж, да и я, кстати, попали в этот процент. После операции его глаза продолжили расти и минус снова вернулся. Можно ли сделать коррекцию еще раз? Если позволяет толщина роговицы, на которой производится вмешательство, то повторная операция возможна. Но мой муж предпочел вернуться к ношению очков.

Довольно часто пациенты спрашивают, почему я сама не сделаю себе коррекцию. На это я всегда честно отвечаю, что у меня врожденное заболевание одного глаза, что является противопоказанием к лазерной коррекции, мне нравится пользоваться линзами и менять оправы по настроению. Но даже если бы противопоказаний не было, я бы все равно не решилась на коррекцию, потому что боюсь этого вмешательства, как может бояться любой другой человек.

Вишневая косточка

Офтальмология – специальность, богатая на различные красочные описания: картина «раздавленного помидора», костные тельца, веточка дерева, симптом «вишневой косточки» и многое другое. Глазное яблоко, как и любой другой орган нашего тела, пронизано питающими сосудами, и при закупорке одного из них – центральной артерии сетчатки – страдает центральная область сетчатки, обеспечивающая высокую остроту зрения. Такая сосудистая катастрофа приводит к резкому падению зрения, как правило, с одной стороны, которое, к сожалению, не восстанавливается. По своей сути окклюзия (закупорка) центральной артерии сетчатки похожа на инфаркт сердца или инсульт, только в данном случае страдают глаз и зрение. При осмотре глазного дна у такого пациента офтальмолог видит темную центральную область на фоне бледной, почти белой отечной сетчатки. Это и называется симптомом «вишневой косточки».

На нашей клинической базе таких пациентов было много. Кто-то случайно обнаруживал падение зрения и сломя голову бежал в клинику, а кто-то говорил: «Ну, у меня же второй глаз есть, поэтому я не обращался за помощью» – и все они лишились зрения. Уже после я узнала, что при таком состоянии никакая сосудистая терапия не поможет, но тем не менее пациентов лечили и наблюдали.

Я курировала одну пациентку с таким симптомом, она запомнилась мне тем, что родилась в один день со мной. В университете нас не учили сообщать плохие новости, поэтому, когда я сказала ей, что зрение не восстановится, мы обе разрыдались прямо в темной комнате^[6]. Мне очень хотелось ее как-то поддержать, и когда я пришла в свой (наш) день рождения в отделение, я принесла ей в палату кусочек торта, чем очень ее растрогала. А она угостила меня конфетами и мандаринами.

Поддержка в сложных ситуациях необходима. Когда человек узнает о серьезном заболевании, он может опустить руки и перестать верить в лучшее. Но жить полной жизнью можно со многими недугами! Лучше всего, конечно, когда у человека есть близкие люди, которые искренне переживают за него и помогают адаптироваться к новым условиям. Но бывает, что больного некому поддержать. В такие

моменты врач должен вспомнить, что его задача – помогать людям, и подарить пациенту не только профессиональный совет, но и простое человеческое сочувствие. Хотя об эмоциональном участии помнят не все доктора – это важно. Поделитесь с больным надеждой на лучшее, и он будет бесконечно вам благодарен.

Новая база

На втором году ординатуры кафедру офтальмологии постигли некоторые изменения. Новая заведующая приняла решение постоянно менять клинические базы, чтобы ординаторы побывали во всех крупных офтальмологических клиниках города. Это была хорошая возможность познакомиться с оборудованием, которого не было на моей клинической базе.

Первое отделение, в которое я попала, занималось хирургией катаракты и глаукомы, и в один из дней доктор, за которым я была закреплена, позвал меня в операционную. Операционная этой клиники была похожа на космическую станцию: огромное пространство с несколькими операционными столами, расположенными по кругу, и к каждому прилагался микроскоп и телевизор, на котором транслировались все манипуляции хирургов. Докторов и медсестер было намного больше, чем на моей первой базе. Одна из медсестер помогла мне одеться в хирургический костюм и, показывая на один из мониторов, комментировала для меня все этапы хирургии катаракты. После завершения операции меня пригласили сесть за один стол с моим доктором, который должен был заменить хрусталик маленькому ребенку с врожденной катарактой. Для меня настроили второй операционный микроскоп, чтобы я видела все, что делает доктор. Это был мой первый опыт работы с операционным микроскопом, потому что, как я писала ранее, катаракта меня не интересовала. Я внимательно следила за всеми этапами операции, пока не почувствовала сильнейший дискомфорт в глазах. Было настолько неприятно, что я постоянно отрывалась от микроскопа, чтобы избавиться от этого ощущения. К концу операции у меня от боли выступили слезы. Именно так проявило себя мое собственное глазное заболевание.

Когда я была совсем маленькой, мама обратила внимание, что у меня косит левый глаз, с чем обратилась к офтальмологу по месту жительства. Я помню, как медсестра проверяла мне остроту зрения по таблице и левым глазом я не видела даже самые большие буквы, а потом доктор в темной комнате бесконечно долго светила мне в глаз ярким светом, который отражался от зеркального офтальмоскопа. Доктор не видела никакой проблемы и убеждала маму, что мое

косоглазие – плод ее воображения. Да только вот косоглазие заметно на всех моих детских и подростковых фотографиях, особенно на тех, которые были сделаны со вспышкой. При отсутствии косоглазия свет от вспышки виден четко по центру зрачков, а при наличии – смещен в сторону. Довольно часто на прием прибегают молодые родители, которым кажется, что их малыш косит, и фотофиксация со вспышкой помогает убедить их в обратном. Такое косоглазие называется мнимым, и связано оно с особенностями строения младенческого лица.

Учась в девятом классе, я заметила, что стала хуже видеть надписи на доске, даже сидя за первой партой. Перед началом нового учебного года мы с мамой поехали в соседний город с целью обновить гардероб и заодно обратились в оптику, чтобы проверить мне зрение и подобрать очки. Именно в тот день нам впервые озвучили мой диагноз.

Амблиопия, или синдром ленивого глаза – состояние, при котором один или оба глаза имеют сниженное зрение, ничем не корректируемое.

По разным причинам головной мозг перестает воспринимать сигнал от одного из глаз и «выключает» его из зрительного акта. Это приводит к нарушению бинокулярного зрения^[7], которое во взрослом возрасте уже не восстанавливается. В моем случае амблиопия была напрямую связана с косоглазием.

Операционный микроскоп имеет два окуляра, и при наличии нормального бинокулярного зрения человек видит объемное изображение и может легко оценить глубину увиденного. Я, к сожалению, этого лишена и именно поэтому почувствовала зрительный дискомфорт, глядя в микроскоп.

Выйдя из операционной, я разрыдалась от обиды и злости. Да, я до сих пор злюсь на того доктора из детской поликлиники, которая своевременно не поставила мне диагноз и не назначила лечение. Поэтому я теперь с большим трепетом отношусь к детскому зрению. Меня, зареванную, застала в коридоре заведующая кафедрой, которая после моего рассказа сказала: «Не переживай, значит, ты не будешь хирургом, а будешь офтальмологом-терапевтом». Так мечту стать хирургом убили во мне во второй раз...

«Детство»

Офтальмологи обычно называют так детскую офтальмологию и детские офтальмологические отделения.

Несмотря на то что я училась на педиатрическом факультете, мой путь в «детство» начался только на шестом курсе, когда я решила устроиться работать медсестрой. Мне казалось неправильным, что, заканчивая университет, я до сих пор не умею делать внутривенные инъекции или брать кровь из вены. Мне нужна была такая практика. Занятия по педиатрии проходили на первом этаже одного из корпусов крупной больницы, и в перерыве я просто ходила по этажам, спрашивая, не требуется ли где-то медсестра. Предложение помочь с удовольствием приняла старшая медсестра детской травматологии.

Первый раз мое сердечко екнуло, когда одна из маленьких пациенток подошла ко мне, чтобы обнять и подарить конфету. Именно тогда я поняла, насколько искренними и благодарными могут быть маленькие пациенты и насколько сильно хочется им помогать и оберегать их. Жаль, не все понимают, что дети беззащитны, а некоторые еще и грязно пользуются этой их особенностью.

Свое первое дежурство в детской травматологии я не забуду никогда. Меня вывели в смену с более опытной медсестрой, чтобы она меня всему научила, и в какой-то момент нас вызвали в детскую реанимацию, чтобы наложить гипс шестимесячному малышу. До сих пор перед глазами его ярко-рыжая шевелюра. Малыш находился без сознания, и у него был перелом правой ручки. Мы наложили гипсовую повязку и пошли на выход, но тут до меня дошли слова докторов, окруживших маленькую кроватку, и я на несколько секунд задержалась, чтобы подслушать их разговор. Как оказалось, кроху избили собственные родители – сломали ему руку и ударили обо что-то головой. Невозможно было передать словами мой ужас. Практически всю смену я прорыдала от непонимания человеческой, а главное, родительской жестокости. Сейчас, интересуясь психологией преступного поведения, я понимаю, почему родители так себя ведут. По разным причинам ребенок воспринимается как стрессовый мешающий фактор, от которого стремятся избавиться.

Были и другие истории: избивали ребенка и зимой выставили на балкон ждать Деда Мороза, окунули головой в кипяток и многое-многое другое...

А однажды за мной решил приударить папаша маленького пациента. Намекал, чтобы я позвала его в сестринскую «на чай», приглашал к себе, рассказывал о том, какие ужасные у него отношения с женой, что они на грани развода... В общем, все по классике. Да только вот его ребенок лежал у нас в отделении со злокачественной опухолью костей и был на грани жизни и смерти.

Возможно, дело в том, что так он справлялся со стрессом – пытался переключиться на что-то, совсем не связанное с его рутинной жизнью, чтобы переживания не мучили его хотя бы какое-то время. Проблемы в семье, смертельная болезнь ребенка – все это до безумия страшно и тяжело, а потому его психика искала хоть какой-то способ получить положительные эмоции. Флирт – легкий их источник. Отрицание проблем – тоже способ снизить эмоциональное давление. Но не стоит исключать, что он просто мерзавец. Такое тоже бывает.

Итак, я довольно быстро освоилась в травме, научилась всему, что хотела, и получила дополнительные баллы для поступления в ординатуру.

Обязательным пунктом прохождения ординатуры была работа в детском отделении. На новой базе оно было огромным, и в нем занимались разнообразными врожденными и приобретенными глазными заболеваниями. Меня закрепили за заведующим отделением Плисовым Игорем Леонидовичем – одним из лучших страбизмологов ^[8] в России. Во время приема я находилась у него за спиной, потому что так лучше видны углы косоглазия у пациентов. Косоглазие и коррекция зрения у детей давались мне с трудом, да и вообще детская офтальмология меня скорее пугала, нежели привлекала, но в один прекрасный момент я поймала себя на мысли, что, когда я стою за спиной Игоря Леонидовича, у меня с лица не сходит улыбка. Маленькие пациенты вызвали во мне бурю положительных эмоций. Наверное, поэтому вместо одной положенной недели в «детстве» я провела там три. Игорь Леонидович брал меня с собой в операционную в качестве ассистента и даже помог мне настроить микроскоп так, чтобы я по минимуму испытывала дискомфорт. Я смотрела, как он легко и уверенно перемещает глазодвигательные

мышцы, и подавала ему инструменты, а наутро наблюдала у пациентов ровное положение глаз. Мне это казалось чем-то невероятным. Однажды я попросила Игоря Леонидовича дать мне инструменты, чтобы наложить швы на конъюнктиву. С отсутствующим глубинным зрением мне было тяжело орудовать инструментом, но я смогла наложить четыре шва, три из которых он потом, впрочем, переделал. Игорь Леонидович молча смотрел на то, как я зашиваю, но не говорил ничего под руку, а потом еще раз показал, как правильно держать инструменты, чтобы швы получились ровными. До сих пор я считаю это высшим уровнем врачебного и преподавательского профессионализма. Я покинула эту базу через два месяца после практики в еще нескольких отделениях, а с Игорем Леонидовичем мы встретились позже уже при совершенно других обстоятельствах.

Первое осложнение

Я вернулась на свою первую базу, как в родной дом после долгой разлуки. Я снова могла без проблем совмещать учебу и работу в оптике, а тут еще и заведующий отделением стал давать мне пациентов на самостоятельное ведение. Это были пациенты с воспалительными заболеваниями глаз и различными образованиями в области век. В операционную я уже ходила без надзора курирующего доктора, что, безусловно, вселяло в меня уверенность. Да и при удалении образований микроскоп был не нужен. В качестве ассистентов я брала с собой ординаторов первого года. Большинство образований, которые подлежали удалению, были халязионы – они представляют собой хроническое воспаление слезной железы в толще века, которое выглядит как шишки или горошины под кожей. После местного обезболивания на веко в проекции халязиона накладывался специальный зажим, а после удаления образования и снятия зажима оценивалась состоятельность кожного шва и наличие кровотечения. Очередное удаление прошло идеально и почти бескровно, пациентка направилась в палату, и я со спокойной душой побежала обедать. Однако вскоре обед прервал звонок врача-куратора, которая срочно вызвала меня в процедурный кабинет. Стоило лишь открыть дверь, как я увидела нечто страшное.

Пациентка сидела на кушетке, а почти вся ее сорочка была залита кровью.

Кровь бежала ручьем из области только что прооперированного глаза. Мой куратор пыталась как-то остановить кровавый поток, но ничего не выходило. Мы экстренно подняли пациентку назад в операционную, убрали свежие швы и попытались найти источник кровотечения. Казалось, что оно никогда не закончится. У меня впервые задрожали руки. Доктор смогла найти источник и наложила шов на слезистую веку, а я снова зашила кожу. Когда кровотечение было остановлено, я сказала, что больше не переступлю порог операционной. Но, как вы понимаете, это были эмоции, и на следующий же день я снова направилась оперировать.

Я решилась на операцию

Обучение в ординатуре близилось к завершению. С одной стороны, к этому времени ты уже ощущаешь себя крутым специалистом. С другой – понимаешь, что двух лет катастрофически мало для освоения всех граней профессии и что ты не знаешь достаточно, чтобы прекращать обучение. В момент терзаний и неуверенности в себе я узнала, что моей маме сказала одна женщина с ее работы: «Как твоя дочь может быть офтальмологом и выписывать людям очки, если сама косоглазая? Как ей смогут доверять пациенты?» Я прекрасно знала о своей особенности и давно к этому приспособилась. Редко смотрела в глаза собеседнику, нашла ракурс для фото, с которого косоглазие было незаметным, а близкие говорили, что настолько привыкли, что ничего не замечают. Многие офтальмологи, к которым я обращалась, говорили, что это моя изюминка и исправлять ее не надо. Но слова этой женщины глубоко и неприятно поразили меня. Я решила, что все вокруг так думают, но молчат, будучи слишком воспитанными или не желая ранить мои чувства. Мне даже вспомнилось, как один одноклассник, заметив мое косоглазие, стал называть меня хамелеоном. Благо, это прозвище не закрепилось, и меня не начали травить.

И вот я снова в «детстве», в кабинете Игоря Леонидовича, к которому пришла уже как пациентка с просьбой исправить мою проблему. Он сказал, что случай довольно простой и все, что мне нужно, – это взять направление из поликлиники и пройти стандартное офтальмологическое обследование. Я быстро сдала необходимые анализы и пришла в клинику в назначенную дату. Игорь Леонидович снова меня осмотрел и наметил план вмешательства. Я переоделась, меня проводили в предоперационную, где сидели несколько мамочек с малышами разного возраста, и принялась ждать своей очереди – я должна была стать последней. Ожидание было невыносимым. Потом ко мне зашел анестезиолог и предложил провести операцию под местной анестезией.

Местная анестезия заключается в постановке укола за глазное яблоко.

Я и сама ставила такие уколы своим пациентам, но отказалась, настояв на наркозе. Когда подошла моя очередь, медсестра взяла меня за руку и повела в операционную. Ноги от страха были ватными. Зайдя в операционную, я начала плакать. Вдобавок мне было некомфортно из-за того, что я плохо видела обстановку вокруг, ведь очки мне пришлось оставить в палате. Меня уложили на стол, анестезиолог надел на меня маску, и я почувствовала запах яблок. Лежу и говорю: «Яблочками пахнет». Анестезиолог приподнял маску и переспросил меня. Я повторила про запах яблок. Он опустил маску мне на лицо, вытер мою слезу – и все. Наступила темнота. Я очнулась от невыносимой сухости во рту и попросила воды. Помню, что мне дали выпить почему-то очень теплую воду, и плохо помню, как добралась до кровати в палате, так и отключившись в операционном белье. Придя в себя, я почувствовала, как сильно болит глаз и мешают швы. Слезы текли рекой. Меня очень поддерживали мой будущий муж, мои одноклассники и мой учитель, который называл меня «Мисс Ортофория^[9]». После того как прошла боль, рассосалась кровь и смягчились швы, я смотрела в зеркало и не узнавала себя. Я впервые почувствовала себя красивой. Плача от радости, я поделилась своим счастьем с Игорем Леонидовичем на контрольном осмотре. Мне больше не надо подстраиваться, чтобы выглядеть нормально на снимках, больше не надо стесняться смотреть в глаза, и больше никто не скажет, что я косоглазая. Игорь Леонидович не только влюбил меня в детскую офтальмологию, но и избавил навсегда от многолетних комплексов и шального вида.

Онкология

Работа с пациентами с разнообразными образованиями в области глаз пробудила во мне интерес к такому направлению, как онкоофтальмология, хоть оно и недостаточно хорошо развито в Новосибирске.

Одной из первых операций, которую я увидела в ординатуре, стала экзентерация орбиты – удаление не только глазного яблока, но и всего содержимого орбиты, вплоть до костных стенок. Такие операции выполняются при злокачественных процессах, когда никакое другое лечение не будет эффективным. У пациента на операционном столе была меланома хориоидеи – злокачественная опухоль сосудистой оболочки глаза, которая проросла через стенки глазного яблока и устремлялась вглубь орбиты. После подобных операций и периода восстановления пациент направляется в центр протезирования для изготовления протеза.





Глазные протезы

Во время ординатуры мне посчастливилось попасть на экскурсию в такой центр. Вы наверняка видели, как работают стеклодувы. Так вот, некоторые виды протезов тоже выдувают из стекла, а потом вручную раскрашивают, подбирая цвет и рисунок радужки под каждого пациента.

Позже мне довелось увидеть пациента со злокачественной опухолью, которая съела не только область глаза, но и половину лица.

Онкология страшна для пациентов, но невероятно интересна для меня. Я скупала литературу по онкологическим заболеваниям глаз,

посещала секции онкологии на офтальмологических конференциях и всерьез задумывалась о развитии этого направления в нашем городе. Я ярко представляла, как поеду стажироваться в Москву, чтобы обучиться диагностике и лечению глазных опухолей, но опытные коллеги ясно дали понять, что у меня, у девочки, не получится развить целое направление. С половой дискриминацией мне довелось столкнуться несколько позже. А последняя надежда стать хирургом все еще жила в моем сердце...

Стажировка

Как я писала ранее, оптометрическому мастерству я обучалась самостоятельно. Тогда врачи еще не вели социальные сети и не было никаких онлайн-курсов, откуда можно было бы почерпнуть необходимые знания. Через несколько месяцев работы в оптике я уже имела неплохой опыт подбора разнообразной оптической коррекции, заработала не только на офтальмоскоп, но и на специальную линзу для осмотра глазного дна под микроскопом, а благодаря своему блокнутому еще и начала обучать одноклассников, которые тоже решили работать в оптике.

У меня есть высокая потребность в постоянном совершенствовании своих профессиональных навыков, и отсутствие роста вгоняет меня в депрессивное состояние. Это почти как физическая жажда – какое-то время продержаться можно, но в итоге это становится невыносимой мукой. К тому же профессия врача обязывает развиваться, ведь если не изучать все новые и новые заболевания, методы диагностики и подходы к лечению, это сужает круг людей, которым ты способен помочь, и снижает шансы продвинуться по карьерной лестнице. Даже спустя несколько дней отпуска я чувствую катастрофическую нехватку знаний и начинаю изучать какую-то теорию или клинические случаи, чтобы утолить эту жажду.

Именно благодаря своей заинтересованности во второй оптике я довольно быстро достигла потолка, и в день, когда я решила уволиться, мне пришло сообщение с приглашением на собеседование в частный офтальмологический центр «Доктор Линз». Для ординатора, по сути, без опыта работы приглашение в уважаемую частную клинику было подарком судьбы, поэтому я не раздумывая согласилась. Перед встречей с главным врачом Нагорским Петром Гарриевичем я изучила информацию об этом центре и узнала, что его основными пациентами были дети и подростки. Кстати, еще со студенчества я помню истории Татьяны Юрьевны про то, как в Новосибирске зародилась детская офтальмология. Первопроходцами в этой области были именно Пётр Гарриевич и Игорь Леонидович.

После прохождения собеседования мне предложили в свободное время приходить в клинику и знакомиться с новым для меня

направлением – ортокератологией^[10]. Про ночные линзы я слышала и ранее, даже направляла своих пациентов из оптики к врачам, на них специализирующимся, но впервые о них я узнала в студенческом научном кружке. В ординатуре эту тему не проходили. С детьми работать я никогда не хотела и все еще надеялась как-то попасть в хирургию, но, несмотря на это, решила согласиться на стажировку. Конечно же, меня зацепило то, что главный врач готов был безвозмездно обучать меня. А примерно через пару-тройку недель он ошарашил меня предложением уволиться из оптики и официально устроиться в «Доктор Линз».

Моя работа заключалась в помощи врачу: фотографирование пациента на разном оборудовании, проверка зрения, примерка и обработка совершенно новых для меня жестких ночных линз. В перерывах Пётр Гарриевич давал мне теоретические знания. Поначалу мало что из этого было понятно, но все равно казалось мне очень интересным. Когда у врача, которому я помогала, случался завал, его пациентов предлагали принять мне. Так постепенно я стала погружаться и во врачебную работу. А дети и подростки перестали меня пугать.

Я отказалась стать хирургом

Примерно за месяц до окончания ординатуры меня пригласил к себе заведующий отделением нашей клинической базы и предложил место врача-дежуранта. Это врач, который выходит в отделение в ночь, выполняет экстренные операции и консультирует пациентов из других отделений. Я осмелилась попроситься сразу в отделение, так сказать, дневным врачом, минуя «ночной» этап карьерной лестницы, но мест в отделении не было. Да, я понимала, что рано или поздно врач-дежурант попадет в отделение, но боялась, что это затянется надолго и я просто выгорю, работая в ночь. А когда мы с учителем прогуливались по территории больницы, он сказал мне очень важные слова: «Если ты хочешь стать хорошей женой и мамой, не соглашайся на эту работу. Ни один мужчина не потерпит, что его жена разгребает г... на ночных дежурствах, а днем отсыпается».

Я отказалась от предложения заведующего, о чем сообщила ему через две недели. Выходя из его кабинета, я встретила Татьяну Юрьевну, которая, как мне кажется, хотела, чтобы я осталась работать на этой клинической базе. Я сказала ей, что в отделении ставок нет, а от дежуранства я отказалась. Она повела меня в неотложку, где я тоже получила отказ, потому что «девочки мне не нужны – ненадежные кадры».

Согласно данным из доклада Международной организации труда и Всемирной Организации Здравоохранения, в Восточной Европе и Центральной Азии женщины в сфере здравоохранения зарабатывают на 20–24 % меньше их коллег-мужчин. Как правило, разницу в оплате труда никак не объясняют, притом что женщины составляют большую часть медико-санитарных работников в мире – 67 % от общего числа. Разумеется, гендерный разрыв в оплате труда зависит от конкретной страны, но это значит, что в некоторых странах показатели даже хуже усредненных. Также отмечается, что женщин непропорционально больше на низших должностях, тогда как руководителями чаще становятся мужчины. Женщинам, работающим в сфере здравоохранения и имеющим детей, повезло еще меньше – многим отказывают в должностях из-за опасений, что сотрудница будет часто

уходить с ребенком в больничный отпуск, отпрашиваться и отказываться от длинных смен.

Кроме того, женщинам непросто работать в больнице и в эмоциональном плане: коллеги-мужчины и стереотипно мыслящее общество считают их «слабым полом», утверждают, что они не справятся с напряжением в операционной или не выдержат вида тяжелых травм. Вот только зависит это вовсе не от гендерной принадлежности.

Сексуальные домогательства на рабочем месте тоже не редкость: как со стороны пациентов, так и со стороны коллег.

Это недопустимо, мерзко и несправедливо.

Так мечта стать хирургом умерла во мне в третий раз, и я решила поддаться течению, которое уже меня несло в «детство» и ортокератологию. Да, кстати, «Доктор Линз» в этом плане очень прогрессивный центр, потому что преимущественно состоит из таких вот «ненадежных» кадров женского пола.

Ортокератология

Моя работа в центре «Доктор Линз» в качестве помощника врача длилась почти полгода – до тех пор, пока я не получила диплом об окончании ординатуры и сертификат офтальмолога. За это время я изучила много теоретического материала по подбору ночных линз, а также вдоволь насмотрелась, как их подбирают врачи центра.

Приехав как-то на работу, я увидела в своем расписании маленькую пациентку, записанную на подбор. Я тут же примчалась на ресепшн:

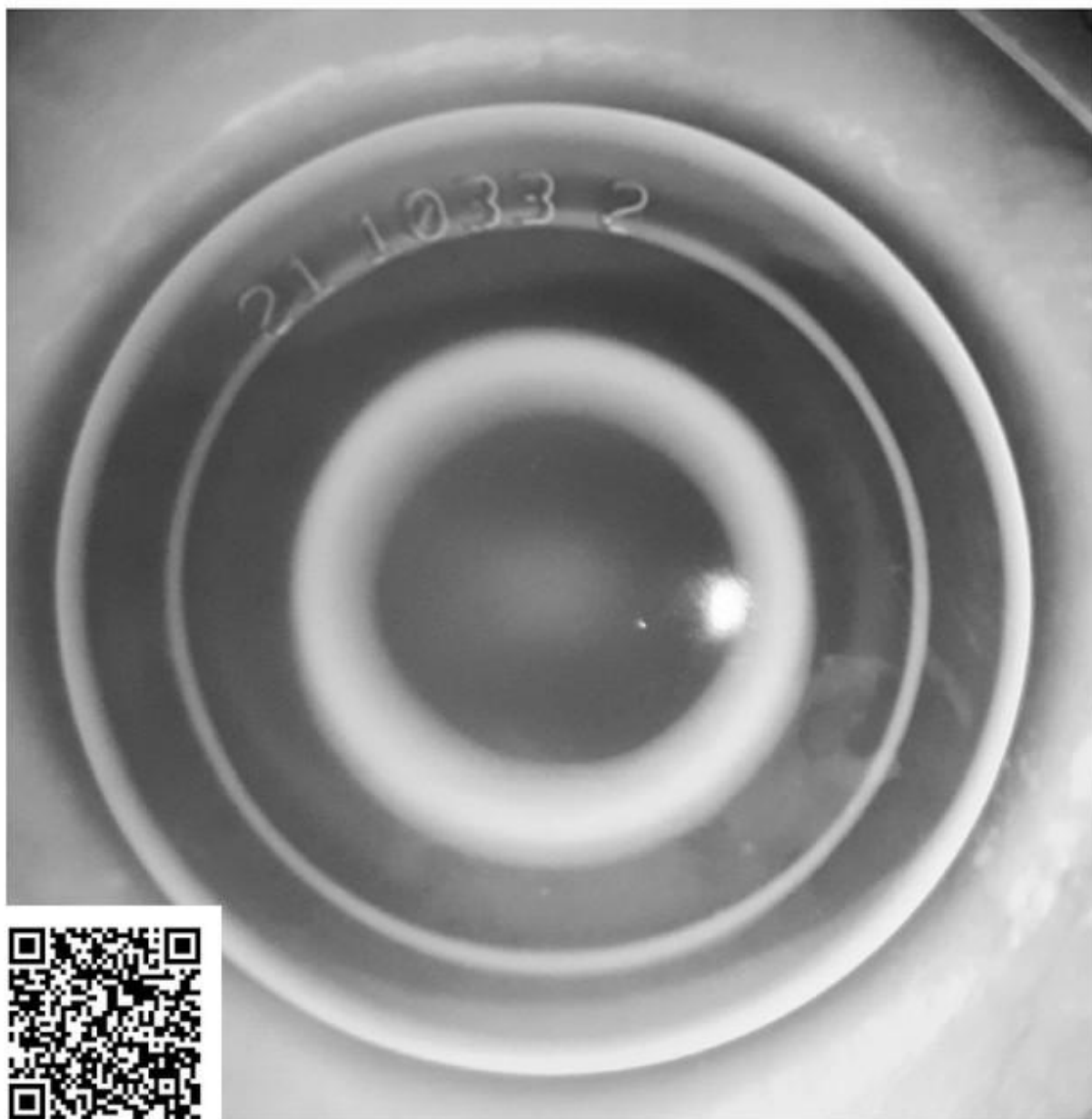
- Почему ко мне записали подбор? Я же еще не подбираю линзы!
- А нам сказали, что вы подбираете, – ответила администратор.
- Мягкие подбираю, а ночные еще нет, – продолжала паниковать я.
- Доктор, вы не переживайте. Вы же знаете, как рассчитывать линзы. Вы рассчитайте, а я вам помогу, – пыталась успокоить меня медсестра.

Я рассчитала параметры примерочных линз, записала их на листочке и передала медсестре. Она подготовила линзы для примерки и надела их на пациентку. Мы прошли в темную комнату, чтобы оценить посадку линз под микроскопом и сделать фото для медицинской карты.

- Доктор, мне кажется, нам нужно взять линзы чуть большего диаметра, – аккуратно сказала медсестра.
- Да, соглашусь, – уверенно ответила я.

Посадка второй пары линз была идеальной, и девочку с мамой пригласили в соседний кабинет для обучения манипуляциям с линзами. Так, благодаря большому опыту нашей медсестры мой первый подбор ночных линз прошел без проблем.

Ортокератология для меня – это направление, в котором можно постоянно развиваться и совершенствоваться и в котором я все еще не вижу потолка. С появлением новых видов линз ты постоянно учишься новому и с каждым днем можешь помочь все большему количеству пациентов.



Ночная линза, окрашенная флюоресцеином

Ко мне в руки как-то попала карта девочки, которой в 2018-м году было отказано в подборе ночных линз из-за особенного строения глаз в виде выраженного астигматизма, а в 2021-м году мы успешно подобрали кастомизированные ночные линзы, которые полностью скорректировали астигматизм и обеспечили высокую остроту зрения. Казалось бы, всего три года прошло, а как быстро расширились возможности медицины!

Наверное, самыми непростыми для коррекции ночными линзами являются пациенты со смешанным астигматизмом – патологией, при которой в одном глазу сочетаются два разных по силе фокуса: минусовой и плюсовой. Это тоже врожденная особенность строения глаза, снижающая остроту зрения. У меня уже накопился неплохой опыт в коррекции такого астигматизма линзами, но каждый раз я предупреждаю пациента о непредсказуемости результата, чтобы несколько приблизить завышенные ожидания к реальным. Одной такой пациентке я даже хотела отказать в подборе, потому что у нее был самый сложный в моей практике астигматизм, но она настаивала, что хочет попробовать и готова рискнуть. И я рискнула вместе с ней. В итоге, к счастью, мы получили 100-процентное зрение.

– Вы представляете, я теперь вижу березы, когда еду по дороге! А еще я в деталях разглядела свою дочку, когда она выступала на сцене, – радовалась пациентка. На ее глазах выступили слезы, и я сама едва не заплакала.

Нас с коллегами часто называют волшебниками.

Иногда всего лишь ночь в линзах помогает обрести высокое зрение и избавиться от очков.

И ради таких эмоций у детей и взрослых, ради их благодарности хочется развиваться дальше.

Подробнее про астигматизм и ночные линзы вы прочитаете в дополнительных материалах.

Сама себе пациент

На момент моей работы в оптике и собеседования в «Доктор Линз» я пользовалась очками. Помимо амблиопии и оперированного косоглазия, у меня имеется близорукость $-3,5$, которая начала прогрессировать в старших классах школы.

Большинство родителей считают, что у детей зрение падает из-за компьютеров и телефонов, однако это не так.

Близорукость – это многофакторное заболевание, к которому приводят отягощенная наследственность, малое количество прогулок в светлое время суток, большое количество зрительной нагрузки вблизи, маленький запас физиологической дальнорукости и проживание в городской местности. Несмотря на то что у моей мамы $-8,0$, у меня близорукость появилась довольно поздно. В те времена у меня был кнопочный телефон, я не интересовалась компьютером, постоянно гуляла и все лето жила в деревне или на даче. С приближением даты ЕГЭ я практически заперла себя дома, усиленно готовясь к предстоящим экзаменам, а пик прогрессии близорукости пришелся на первые курсы медицинского университета, потому что количество зрительной нагрузки выросло в несколько раз. Только представьте: бывали дни, когда пары начинались в 8:30, а заканчивались в 18:30. А дома ждали ноутбук, учебники и бесконечные домашние задания и конспекты. Все это сопровождалось перманентным стрессом и периодическими истериками из-за того, что я не могу ничего запомнить. Какие уж тут прогулки?! После третьего курса, конечно, учиться стало несколько легче и я вернулась к своему любимому хобби – вышиванию крестиком. Помню, в одной из квартир, в которой мне довелось жить, был очень широкий письменный стол. Я открывала схему вышивки на ноутбуке и располагалась подальше от края стола – так я прекрасно все видела. А вот к окончанию обучения ноутбук приходилось ставить чуть ли не вплотную к глазам.

На собеседовании меня предупредили, что пациенты могут и будут интересоваться, почему я в очках, и рекомендовали вернуться к линзам. Опыт ношения мягких линз у меня уже был, но ночные линзы меня

пока пугали, и на подбор я не решалась. С каждым рабочим днем я видела все больше и больше довольных пациентов, а потому однажды попросила коллегу подобрать линзы и мне, а точнее, одну линзу, потому что глаз с амблиопией коррекции не поддается.

При подборе ночных линз мы предупреждаем пациентов, что из-за жесткого материала линзы на глазах ощущаются как соринка или ресничка, не вызывая никаких острых болей, и совершенно не мешают во сне. Однако когда я сама впервые надела линзу, то подумала, что не смогу уснуть. Впрочем, закрыв глаза, поняла, что неприятных ощущений становится меньше. Проснувшись ночью, я совсем ничего не почувствовала и решила, что линза выпала, но мне так сильно хотелось спать, что поиски я решила отложить до утра. Естественно, линза никуда не делась – просто глаз настолько адаптировался за несколько часов сна, что неприятные ощущения прошли. Сняв линзу, я убедилась, что мое зрение стало значительно лучше, но присутствовала небольшая размытость, особенно при плохом освещении. С каждым днем зрение вроде бы становилось лучше, но качество картинки все равно меня не устраивало. Стало настолько сильно расплываться и вдаль, и вблизи, что я не могла ни накраситься, ни написать сообщение. Мы с коллегой решили прекратить ношение первой линзы и заказали другую, с чуть более нестандартными параметрами. Пока я ожидала новую линзу, мое зрение вернулось к исходному. В этом и есть большое преимущество ортокератологии – обратимость эффекта. С началом ношения новой линзы жалобы на размытость ушли и сохранялись лишь в темное время суток, что совсем не мешало моей привычной жизни. Единственно видящий глаз, как в моем случае, является абсолютным противопоказанием к подбору ночных линз из-за возможного риска воспалительных заболеваний, поэтому я строго следила за правилами гигиены и регулярно показывала свой глаз коллегам. С освоением подбора более сложных кастомизированных линз я решила подобрать такую линзу и для себя. Изменение некоторых параметров помогло улучшить качество моего зрения, снизив размытость и блики почти до нуля. Я совсем забыла про очки и с удовольствием делилась с пациентами своими впечатлениями о данном методе коррекции, тем самым повышая их доверие. Однако позже, после того как я переболела COVID-19, у меня появилась непереносимость жесткой линзы. Через каждые день-два при постановке линзы я испытывала неприятные

ощущения, по утрам появлялось отделяемое, и приходилось делать перерывы в ношении, что снижало зрение. Мне надоели плавающие из-за нерегулярного ношения показатели, и спустя два года я отказалась от ночных линз, перейдя снова на очки и мягкие линзы, которые также использую только на один глаз. Учитывая особенности своего зрения, я отдала предпочтение однодневным мягким линзам как наиболее безопасному методу контактной коррекции.

Не все возможно

О возможностях ночных линз я могу говорить часами, как и о случаях, когда мне не удалось скорректировать зрение пациентов с их помощью. Линзы подходят не всем, и именно поэтому так важно перед подбором полностью обследовать пациента, чтобы определить показания и противопоказания, обсудить ожидания и возможные результаты.

Ко мне в кабинет зашел приятный молодой человек. На руках у него были результаты обследования и заключение с рекомендацией проконсультироваться у ортокератолога. Молодой человек видел все строчки таблицы, но не мог пройти медицинскую комиссию. А все дело в имеющейся у него дальнозоркости в +2,0 на один глаз и +4,0 на другой. Многие ошибочно считают, что дальнозоркие очень хорошо видят расположенные вдали объекты. Да, в молодом возрасте так и есть.

Хорошее зрение обеспечивается благодаря усиленной работе цилиарной мышцы, которая вместе с хрусталиком и его связками отвечает за процесс фокусировки – аккомодацию.

С возрастом аккомодационная способность ослабевает и зрение начинает снижаться сначала вблизи, а потом и вдаль. По приказу врачебной комиссии потенциальный кандидат мог пройти дальше, имея дальнозоркость не более +2,0. Поэтому мой пациент попросил убрать ему +4,0 с помощью ночной линзы, что поможет ему заполучить работу мечты. До меня ему предлагали лазерную коррекцию зрения, которую можно проводить и при дальнозоркости, но он побоялся операции.

– Пётр Гарриевич, стоит ли идти на подбор линзы в таком случае? Так хочется помочь ему, – спросила я во время обеда.

– Молодой?

– Да, 24 года.

– Красивый? – шутливо спросил шеф.

– Ну, ничего такой. Будь я не замужем... – засмеялась я.

– Пробуй, конечно, если он сильно хочет. Но предупреди его заранее, что не можешь дать никаких гарантий, – резюмировал шеф.

Пациенту была выдана первая линза. Помните, что он и без всяких линз видел все строчки таблицы? На качество зрения ношение линзы никак не повлияло, но приборы по-прежнему предательски показывали дальность больше +2,0. Параметры линзы корректировались, но авторефрактометр было не обмануть и, к сожалению, нам пришлось отказаться от этой затеи. Пациент был очень расстроен, а меня разрывало от желания ему помочь и бессилия. В день, когда было принято решение о возврате линзы по медицинским показаниям, вышел новый приказ, о котором я знала из-за своей заинтересованности в вопросе, но не знал пациент. Провожая его до ресепшена, я открыла приказ у себя в телефоне и показала ему, что порог прохождения по дальности увеличен до +4,0. В его вытаращенных от радости глазах блеснули слезы, он крепко обнял меня, поблагодарил за попытки помочь и участие и покинул наш центр. Я не знаю, прошел он в итоге комиссию или нет, но надеюсь, что ему удалось осуществить свою мечту.

Доказательная офтальмология

Как мне кажется, сейчас из каждого утюга слышно про доказательную медицину, доказательных врачей и врачей-мракобесов. В каждой медицинской специальности существовали и до сих пор существуют так называемые школы с их учениками и последователями. Каждая школа отстаивает свой способ диагностики и лечения какого-либо заболевания. Сейчас это называется «авторская методика». Железный занавес разделял не только страны, но и медицину. И все же эпоха интернета стерла все границы. В открытом доступе появилась информация о мировых исследованиях, врачи выезжают за границу для обмена опытом. К сожалению, есть у этого и обратная сторона: пациенты часто прислушиваются к интернету, а также друзьям, соседям, коллегам или блогерам без медицинского образования и попросту теряются в этом изобилии информации – им сложно довериться специалисту, который работает, используя доказанные подходы к диагностике и лечению. Доказательная медицина для меня – это возможность использовать современные методы диагностики и лечения, а также опыт зарубежных коллег во благо пациентов, особенно детей. Но пришла я к этому далеко не сразу.

Я, как прилежная студентка, всегда читала учебники и кафедральные методички и дублировала назначения своих старших коллег, которые совпадали с информацией из литературы и не вызывали у меня вопросов.

Первое зерно сомнения появилось еще в ординатуре, в день, когда в ординаторскую пришел представитель фармацевтической компании с рекламой препарата, который помогает поддержать или восстановить утраченные функции зрительного нерва. Поразило то, что препарат необходимо капать не в глаза, а в нос. Я с удивлением и восторгом слушала его, пока этот восторг не прервал вопрос одного из молодых докторов отделения: «А у вас есть исследования по эффективности этого препарата?» Представитель несколько замялся, видимо, не ожидав такого вопроса, и пообещал привезти все данные по препарату, но так и не вернулся. А я тем временем задумалась о том, что, прежде чем что-то назначить пациенту, нужно изучить исследования по

эффективности препарата. Но в университете нас не учили, где искать такую информацию, а о зарубежных источниках не говорили тем более.

И вот я прихожу в «Доктор Линз», где один из докторов открыл для меня целый новый мир: оказывается, капли для рассасывания кровоизлияний не нужны, потому что кровь рассасывается сама, а при катаракте не нужны витаминные капли, потому что она лечится только хирургически. Аппаратное лечение при близорукости не предотвращает падение зрения и не восстанавливает утраченное, а спазм аккомодации – вообще очень редкое состояние. Все мои знания разбились на осколки, и я стала активно погружаться в зарубежную литературу. Хорошо, что медицинский английский перекликается с латынью, изучаемой в университете. Вот так из офтальмолога-мракобеса я стала доказательным офтальмологом. К любым данным я научилась относиться критически. Я знаю, где искать актуальную информацию, как и где проверить эффективность любого препарата, и «надеваю фильтры на уши», как говорила Татьяна Юрьевна, на офтальмологических конференциях. И своим пациентам я предлагаю только самые современные и эффективные методы лечения. А если я в чем-то не уверена, мы вместе с пациентами открываем зарубежные сайты и изучаем актуальные исследования.

Благодаря доказательной медицине я познакомилась с очень интересными коллегами разных специальностей, стала членом Новосибирского врачебного сообщества «Докмед-Сибирь» и редактором медицинского сайта, а также экспертом одного популярного портала доказательной медицины.

Гимнастика для глаз

Наверняка вы хотя бы раз в жизни делали гимнастику для глаз, ну или что-то о ней слышали. Кто-то просто вертел глазами в разные стороны, а кто-то рисовал на стекле окна точку и смотрел сначала на нее, а потом – на что-то далекое за окном.

Прежде чем я расскажу парочку историй, давайте разберем анатомические особенности органа зрения, чтобы вы поняли, почему гимнастика для глаз не работает и не улучшает зрение. В нашем организме есть три типа мышц: скелетные, гладкие и сердечные. Скелетные мышцы интересны спортсменам, потому что их можно накачать. Гладкие мышцы выстилают наши органы и кровеносные сосуды изнутри и сокращаются вне зависимости от наших усилий – иначе мы могли бы контролировать объем желудка или мочевого пузыря и регулировать артериальное давление, сокращая и расслабляя сосуды. Внутриглазная цилиарная мышца, участвующая в процессе аккомодации, относится к гладким, а значит, мы тоже никак на нее не влияем и натренировать ее невозможно. Переводя взгляд с близи на даль, мы можем только снять зрительное утомление, например, при работе за компьютером.

Гимнастика для глаз бесполезна, ведь внутриглазную мышцу невозможно натренировать.

Но, к сожалению, есть последователи и других теорий. Был такой офтальмолог по фамилии Бейтс, считавший, что за процесс фокусировки изображения отвечают наружные глазодвигательные мышцы, которые нужным образом сжимают глазное яблоко и меняют его форму, тем самым улучшая зрение. Говорят, что на своей теории он прилично заработал, а его методики до сих пор гуляют по просторам интернета. В России тоже есть кудесники, обещающие избавить людей от очков. Авторы этих методик являются представителями альтернативной медицины, которая не признана мировым научным сообществом.

Когда я только начинала работать, я рьяно пыталась убедить пациентов в бесполезности гимнастики. Позже я поняла, что людей,

которые искренне верят в ее эффект, переубеждать не имеет смысла, а мне лучше направить свои силы на сомневающийся пациентов.

Однажды ко мне на прием пришла женщина 42 лет. Жалоб она не озвучила, просто хотела проверить зрение. Очки она никогда не носила, ведь была уверена, что сохранять зрение ей помогает гимнастика, которую она старательно делает на протяжении многих лет. В подтверждение она принесла справки от офтальмолога по месту жительства, которые гласили, что в течение последних пяти лет диагноз женщины не менялся – близорукость –1,25. Да, зрение пациентки не падало, но и лучше не становилось. Она же была уверена в обратном. Так как приобретать очки она категорически отказывалась, я рекомендовала ей продолжать делать гимнастику.

Мой муж, прилетев как-то из командировки, где ходил на массаж, пожаловался на боли в спине и попросил найти ему остеопата. Я попыталась уговорить его не тратить деньги и отдать предпочтение правильно подобранным физическим упражнениям, но он настоял на своем. По рекомендациям мы выбрали специалиста и прибыли в его кабинет, обставленный буддийской атрибутикой. Муж лег на кушетку, а я сидела неподалеку, разглядывая наполнение кабинета, и тут мой офтальмологический взгляд привлекла таблица с буквами для проверки остроты зрения. По окончании массажных процедур с хрустом суставов моего супруга я спросила, для чего в кабинете висит эта таблица. Остеопат поведал, что таблицу он повесил для ежедневного самоконтроля, потому что своими практиками он восстановил себе зрение с –9.0 до 100 %. Естественно, это невозможно. Только если он не сделал лазерную коррекцию зрения.

Крайне горько становится, когда в социальных сетях попадаются псевдоспециалисты, создающие целые марафоны по восстановлению зрения за баснословные деньги. А горько потому, что люди, теряющие зрение по разным причинам, отказываются от работающей и поддерживающей терапии в пользу «воздуха».

Опасные БАДы

Примерно на одном с гимнастикой уровне по эффективности стоят витамины и БАДы для глаз. Сюда же относятся и витаминные капли, которые очень любят бабушки и дедушки. Да, безусловно, нашим глазам, как и другим органам, нужны витамины, но достаточное их количество мы получаем из продуктов питания. Количество глазных заболеваний, при которых нужен дополнительный прием витаминов, очень ограничено, и в этот список точно не входят близорукость, астигматизм и катаракта.

Однажды, уже под конец рабочего дня, ко мне экстренно записалась молодая женщина. Даже если время приема уже закончилось, я никогда не отказываю пациентам с каким-то неотложным состоянием. Причину обращения было видно сразу, как только я вышла в холл, чтобы встретить пациентку и проводить в кабинет: один глаз был кроваво-красным – кровоизлияние. Пациентка говорила по-русски с иностранным акцентом, потому что с детства жила в Европе, а в Новосибирск прилетела навестить друзей и родственников. Она связала появление кровоизлияния с перелетом и перепадом давления. Одной из самых частых причин возникновения так называемого субконъюнктивального^[11] кровоизлияния является резкий скачок артериального давления. Выглядеть такая картина может довольно пугающе, но опасности для зрения не представляет, а кровь рассасывается самостоятельно за пару недель.

Со слов пациентки, она была полностью здорова и скачков давления ранее не отмечала, но рассказала одну интересную деталь, которая и дала ответы на все вопросы.

– Не знаю, насколько это важно, но в последние несколько месяцев я заметила, что мои месячные стали очень обильными, притом что по гинекологии отклонений не выявлено.

– Скажите, пожалуйста, принимаете ли вы какие-либо препараты? – спросила я.



Субконъюнктивальное кровоизлияние

– Да, несколько месяцев назад я стала принимать БАД, который заказала в интернете по рекомендации друзей. Вы знаете, у нас в стране приема врача приходится ждать очень долго, поэтому многие активно практикуют самолечение различными БАДами.

Я попросила показать упаковку или вспомнить название и, найдя загадочную баночку, приступила к изучению состава. Там нашелся

кроворазжижающий компонент, количество которого не было указано, – и именно в этом заключается одна из проблем многих БАДов. Их не изучают так, как лекарственные средства – их проще зарегистрировать и выпустить на рынок.

Состав БАДов на упаковке может отличаться от того, что находится внутри на самом деле.

Я успокоила пациентку, что кровоизлияние рассасывается самостоятельно без какого-либо лечения, а она пообещала избавиться от опасной баночки.

Токсическая реакция

Лекарственные препараты могут не только вылечить какое-то заболевание, но и навредить, когда назначаются безграмотно в неадекватных количествах. Большое количество одновременно назначенных лекарств называется полипрагмазией, и она может привести к разнообразным побочным реакциям.

В кабинет зашел молодой человек с красными глазами и справкой от предыдущего офтальмолога. Он рассказал, что обратился к врачу с незначительным покраснением, а на фоне назначенного лечения состояние сильно ухудшилось. В справке был указан конъюнктивит, но без описания его природы, а в рекомендациях – список из девяти препаратов: антибиотики в каплях и в виде мази, противовирусные, противовоспалительные капли. Сложилось впечатление, что, назначая все и сразу, врач просто не знал, с каким конъюнктивитом имеет дело, и надеялся угадать с лечением. Пациент оказался очень ответственным и приобрел весь этот список, что и привело к токсическому конъюнктивиту. Я отменила назначенное лечение, оставив только увлажняющие капли, и пациент выздоровел уже через несколько дней.

Разновидностью токсического конъюнктивита является фиктивный конъюнктивит, который вызывается преднамеренным закапыванием препарата, вызывающего покраснение глаз, с целью, к примеру, избежать школы или выхода на работу. По-моему, нагреть градусник намного безопаснее.

Как-то раз я сама стала пациентом, которому попало в глаз токсическое вещество. Это было непреднамеренно, скорее, по глупости и невнимательности.

В очередную мою смену в оптике оптик-консультант разрекламировала мне раствор для линз на основе перекиси водорода. Такие пероксидные системы очистки, кстати, мы рекомендуем пациентам, которые пользуются ночными линзами. Но на тот момент я носила мягкие линзы и этот раствор могла использовать только в качестве дополнения и для периодической обработки. К пероксидному раствору всегда прилагается специальный контейнер, в котором происходит бурная химическая реакция, в результате чего в контейнере образуется безопасный для глаз раствор. Но я не прочитала инструкцию

и оставила линзу в своем привычном контейнере. Наутро, надев линзу, я ощутила сильнейшее жжение и поспешила снять ее. Естественно, в моем контейнере не было никакой химической реакции, и линза просто плавала в перекиси, которая привела к химическому ожогу глаза. Боже, как же мне было стыдно показаться врачу в офтальмологическом травмпункте! В тот день там еще и работал врач, которого я боялась. Но, к моему облегчению, он не посмеялся над моей глупостью, а внимательно осмотрел глаз и объяснил, как пользоваться таким раствором без последствий.

Спазм аккомодации

Уверена, что многие из тех, кто обращался к офтальмологу со снижением зрения, слышали про этот диагноз. Ну или про напряжение глазных мышц, которое поможет снять месячный курс капель, расширяющих зрачок. На самом деле истинный спазм аккомодации встречается довольно редко и представляет собой состояние, при котором снижается зрение вдаль и вблизи, а авторефрактометр показывает очень большие минусовые значения, не соответствующие зрению пациента. Чаще всего спазм случается у эмоционально-лабильных подростков и взрослых на фоне сильного или длительного стресса. Также спазм может случиться после травмы или на фоне какого-то неврологического состояния. За шесть лет в офтальмологии я дважды встречала настоящий спазм у своих пациентов и еще пару раз слышала о таких случаях от коллег.

Первой пациенткой была девочка 11 лет. Она прочитала мне несколько крупных строк из таблицы, и мы проследовали за авторефрактометр, который выдал $-6,5$ на оба глаза. Обычно при таком зрении пациент не видит даже самые крупные буквы – выходит, несостыковка. Я продолжила обследование, параллельно задавая различные вопросы маме девочки. Я обратила внимание на неусидчивость маленькой пациентки и очень быструю смену настроения и поведения. Она то закрывалась от меня, то улыбалась и смеялась, тут же плакала и громко перебивала маму. Одним из этапов офтальмологического обследования является использование капель, расширяющих зрачок. После капель авторефрактометр показал $+0,75$, что окончательно подтвердило диагноз спазма аккомодации. Тогда мне впервые пришлось сообщить маме, что ее ребенку нужен психолог или психотерапевт. Для меня это тоже было своего рода стрессом, ведь я не знала, как отреагирует мама на такую рекомендацию. Лечение спазма аккомодации заключается в назначении оптической коррекции по необходимости, нормализации режима зрительной нагрузки и отдыха, а также работе с эмоциональным состоянием с помощью психотерапии или медикаментов. Вероятнее всего, к моим рекомендациям не прислушались, потому что на повторный прием они не пришли.

Второй спазм в моей практике разрешился самостоятельно. Пациенткой была девочка-подросток, которая профессионально занималась лыжным видом спорта, каждый день часами тренировалась, да еще и училась на одни пятерки. Девочка начала замечать, что стала хуже видеть. И так сложилось, что мама приняла решение оставить этот вид спорта, так как видела, что ребенку стало тяжело. Стрессовый фактор был устранен, и к моменту посещения моего кабинета зрение практически восстановилось.

Если честно, мне жаль своих маленьких пациентов, которые мало того, что из кожи вон лезут ради пятерок, так еще и посещают несколько секций. Страшно читать новости о детских самоубийствах из-за плохих оценок или низких баллов ЕГЭ. Наверное, родители хотят как лучше, максимально занимая время ребенка, чтобы у него не оставалось свободной минуты на гаджеты, плохие компании и сомнительные увлечения. Но иногда это переходит все границы. У ребенка должно быть свободное время, иначе он совсем не научится отдыхать и во взрослой жизни это приведет только к плохому: трудоголизму, депрессивным состояниям, неуверенности в своих силах. Ему будет недостаточно того, что он сделал или чего достиг, потому что родителям всегда было мало.

Помните, что рождение ребенка не дает вам права реализовывать через него свои амбиции.

Позвольте ему сделать выбор самому, позвольте пробовать новое – кто знает, возможно, вы откроете в нем талант, о котором даже не догадывались. Не отбирайте у ребенка детство.

Панические атаки

Мне несколько раз приходилось рекомендовать очень тревожным пациентам посетить психотерапевта, потому что они приходили с определенными глазными жалобами, но патологии у них я не выявляла. И прежде чем сказать о необходимости консультации психотерапевта, я проявляла сочувствие, говорила, что как никто понимаю их симптомы, и делилась своим опытом терапии панического расстройства. Так как я рекомендовала посетить конкретного специалиста, к которому обращалась сама и которому доверяла, с уверенностью могу сказать, что все мои пациенты до него дошли и решили свои проблемы.

Когда это произошло впервые, я училась в десятом классе. Это был урок английского. Я сидела за первой партой прямо перед учительницей и внимательно ее слушала, как вдруг перед глазами стали появляться темные пятна и часть изображения пропала. Такие выпадения в поле зрения называются скотомами. Меня это очень напугало. На перемене я подошла к классной руководительнице и отпросилась домой. Лежа в постели, казалось бы, в тишине и покое, я чувствовала, как от страха сводит живот. Помимо этого мои ладони и стопы были мокрыми и ледяными и я никак не могла согреться. На следующий день мне не стало лучше и мама записала меня к педиатру. Педиатр измерила мне давление и отправила на ЭКГ, но показатели были в норме. Тогда нас отправили к неврологу, которая долго обследовала меня с помощью своего молоточка, после чего поставила диагноз «вегето-сосудистая дистония» и прописала витамины и успокоительное. Приема невролога мы ждали две недели, которые стали для меня настоящим адом. Физические симптомы нарастали, тело била дрожь, в глазах темнело, я боялась выйти из дома, а в голове мелькали картины моей смерти и похорон. Это был самый настоящий страх смерти, характерный для панических атак. Но я не говорила о своих мыслях ни врачам, ни родным. Я лишь плакала и сквозь слезы говорила, что мне очень плохо. На фоне лечения мне постепенно становилось лучше, я постоянно повторяла про себя, как мантру: «Все хорошо, все хорошо». Но ощущение мокрых от страха ладоней мучило меня еще долго.

Все повторилось на втором курсе университета, а потом на четвертом. Тот успокоительный препарат стал рецептурным, и больше никто из врачей мне его почему-то не выписывал. Вместо этого меня пичкали витаминами группы В и гомеопатическими средствами, которые, разумеется, не помогали. В один из вечеров мне стало настолько плохо, что я экстренно прибежала в поликлинику к неврологу с острой болью в шее. Тот невролог занимался еще и мануальной терапией. Я в слезах рассказывала ему о своих симптомах, он молча слушал, а потом встал сзади меня и неожиданно выкрутил мою шею и голову в сторону. Я взвизгнула от испуга, нецензурно выругалась и сразу вспомнила какое-то кино, где мануальный терапевт таким же образом случайно убил пациентку. Пока я приходила в себя от шока, он выкрутил мою голову в другую сторону, а после уложил меня на кушетку и прохрустел всеми моими суставами. В тот вечер мне стало лучше, но, думаю, не от манипуляций доктора, а оттого, что это позволило отвлечься. На следующий день мое состояние резко ухудшилось. У нас шла пара по анестезиологии, когда приступ паники настиг меня с новой силой. В перерыве я со слезами на глазах подошла к преподавательнице и попросила отвести меня к какому-нибудь неврологу. Пожилой врач выслушал и осмотрел меня, поругал за то, что обратилась к мануальному терапевту, и назначил транквилизатор, который за пару дней снял мою тревогу. Через три года все повторилось. Я списалась с подружкой-неврологом, описала ей свое состояние и получила рекомендацию обратиться к психотерапевту. «Я же не сумасшедшая», – подумала тогда я и, проигнорировав ее совет, написала коллеге-терапевту, чтобы выпросить рецепт на тот самый транквилизатор. Следующая атака случилась после завершения Всероссийской олимпиады по офтальмологии, которую мы с одноклассниками организовывали на первом году ординатуры. Но начало атаки было совсем не типичным. У меня поднялась температура, я и решила, что заболеваю ОРВИ. Праздновать победу нашей команды я не пошла и попросила моего тогда еще молодого человека встретить меня и отвезти домой. Я сильно напугала его своим состоянием, когда в панике со слезами начала обзванивать знакомых врачей с просьбой порекомендовать мне хорошего невролога. Необходимость посещения психотерапевта я все еще отрицала. Единственное, чем помог мне тот невролог, – это тем, что объяснил механизм возникновения физических

симптомов. Спустя год я все же дошла до того, что мне нужна помощь иного характера. По отзывам я выбрала какого-то профессора и стала посещать его сессии, где он обучал меня медитациям, которые мне совсем не подошли и не помогли.

Впрочем, на какое-то время меня все же отпустило. Работа поглотила меня с головой. Летом всегда очень плотная запись, поэтому времени на тревожные мысли просто не оставалось. Проводив одного пациента и изучая расписание, я услышала шум из холла. Голос мужчины был очень громким. Он привел на обследование свою маленькую дочь. Как мне показалось, я не вызвала у него доверия. Он отказывался проходить в кабинет вместе с ребенком, так как был убежден, что она уже взрослая и сама про себя все расскажет. Однако я все-таки настояла на его присутствии. Мужчина представился и, не спросив разрешения, перешел на «ты», чем несколько озадачил меня. С первого курса университета нас приучали к обращению по имени-отчеству, и я не позволяю себе фамильярничать – даже к студенткам, которые работают у нас медсестрами, всегда обращаюсь на «вы». Да, мой учитель был исключением.

В общем, переход на «ты» произошел в одностороннем порядке, потому что на споры времени у меня не было. В результате обследования у его дочери была выявлена близорукость одного глаза и я рекомендовала подбор ночной линзы. После моего подробного рассказа о данном методе коррекции папа девочки доверился мне и принял решение приступить к подбору. Спустя некоторое время я узнала, что этот мужчина является знаменитым в городе психологом, и, когда меня снова накрыла паническая атака, я написала ему с просьбой помочь мне, если это в его компетенции. Он пригласил меня на очную консультацию. На все нормы этики я наплевала. Я понимала, что мне придется открыть душу перед папой своей пациентки, которая, кстати, до сих пор у меня наблюдается.

Меня сразу зацепило то, что решение моей проблемы не ограничило десятью сеансами, как обещал предыдущий специалист, и рассказали про новое для меня направление – гештальт-терапию. После этого у меня не было ни одной панической атаки за три года. А всего лишь нужно было научиться принимать и в полной мере проявлять свои эмоции!

Конечно же, после такого опыта отношение к психотерапии у меня изменилось. Сейчас я считаю ее лучшей инвестицией в себя и свое здоровье. Поэтому не бойтесь обращаться к специалистам, если вам необходима помощь. Кстати, к доказательной психотерапии относится когнитивно-поведенческая терапия. Так что учитывайте это при поиске специалиста.

Возрастная макулодистрофия

В нашем центре на каждом рабочем столе врача стоит компьютер, чтобы вести медицинскую документацию. Перед глазами всегда находится расписание с фамилиями записанных пациентов. Иногда администраторы оставляют для себя или доктора важные комментарии. Как-то раз, в самом начале рабочего дня, один такой комментарий привлек мое внимание. Во-первых, записанной пациентке было 95 лет. Во-вторых, было указано, что пациентку доставит платная скорая помощь на лежащей каталке. Естественно, я с самого утра начала придумывать, как разместить пациентку в кабинете и как ее осмотреть, ведь за большинство офтальмологических приборов нужно садиться.

В назначенное время двери центра открылись и два фельдшера закатали каталку с пожилой женщиной. За ними следовал миниатюрный молодой человек с длинными волосами и в черной одежде. Это был внук пациентки. Я помогла фельдшерам разместить каталку в кабинете и начала опрос. Внук рассказал, что бабушка жалуется на снижение зрения и невозможность смотреть телевизор, а также о том, что несколько лет назад ей прооперировали катаракту на обоих глазах.

Особенность успешной хирургии катаракты в том, что замена помутневшего хрусталика на прозрачный искусственный восстанавливает зрение. Но если операция проведена хорошо, а зрение все равно низкое или продолжает снижаться, значит, причина не только в мутном хрусталике, а еще и в чем-то другом – например, в патологии сетчатки или зрительного нерва. После слов внука пациентки о том, что после операции бабушка лучше видеть не стала, я сразу подумала про рубцы в центральной зоне сетчатки, которые представляют собой исход влажной формы возрастной макулодистрофии. Возрастная макулодистрофия (ВМД) – это заболевание сетчатки, поражающее ее центральную область, макулу. При влажной форме в макуле появляются так называемые новообразованные сосуды с очень тонкими стенками, которые легко рвутся, приводя к кровоизлияниям. Своевременное лечение с помощью препаратов, блокирующих рост патологических сосудов, способно предотвратить катастрофу и сохранить зрительные

функции. Но если кровоизлияние все же произошло, после рассасывания крови в макуле формируется рубец.

Если рубец на сетчатке уже сформировался, зрение будет очень низким и восстановить его невозможно.

Я измерила пациентке внутриглазное давление и начала объяснять, что ей необходимо будет пересечь за один из приборов, чтобы я могла осмотреть глаза. До этого момента женщина молчала и мы с медсестрой решили, что она плохо слышит, поэтому говорили очень громко. К нашей неожиданности пациентка вдруг сказала:

– Девочки, не орите! Я вас прекрасно слышу.

Мы удивленно и с улыбкой переглянулись.

Фельдшеры пересадили бабушку за микроскоп. Я увидела выраженные признаки сухости глаз, а заглянув внутрь – и те самые рубцы, о которых подумала в начале приема. К сожалению, я не могла помочь этой пациентке, о чем и сообщила ее внуку. Но облегчить ее состояние я могла, назначив увлажняющий гель для уменьшения симптомов сухости.

Спустя время бабушку привезли повторно. Уж очень она хотела подобрать очки для того, чтобы лучше видеть телевизор. Мне снова пришлось объяснять, что, к сожалению, невозможно улучшить зрение никакими очками при наличии центральной патологии сетчатки. Бабушке сложно было принять этот факт. Тогда я надела на нее пробную оправу, поставив туда линзы с маленьким минусом, и бабушка отметила, что стала лучше видеть. Тогда я начала пробовать разные линзы, и она отметила, что со всеми линзами видела одинаково, но все же лучше, чем совсем без них. После этого я предложила ее внуку пойти на хитрость и купить самую простую оправу с линзами без диоптрий, и – о, чудо! – бабушка с радостью сообщила, что изображение стало более четким. Эффект плацебо бывает не только с лекарствами. Когда бабушку везли к выходу, а мы с ее внуком шли следом, она сказала ему:

– Дай денег доктору.

– Нет, вы что! Мне не нужны деньги. Я хорошо зарабатываю! – поспешила отказаться я.

– Знаю я, как вы зарабатываете, – ворчливо ответила она.

Подозрительный конъюнктивит

– Вот скажите, как вы в условиях клиники можете определить причину конъюнктивита? – написала мне как-то незнакомая коллега.

– Мне достаточно собрать анамнез и провести осмотр, – ответила я.

– Ой, да они же все одинаково выглядят! И лечатся тоже одинаково! – не унималась коллега.

Сначала я пыталась спокойно дискутировать и объяснять, что не нужно всем пациентам с покраснением глаз направо и налево назначать антибиотики, но меня упорно пытались уличить в некомпетентности. Я перестала отвечать, но сообщения с восклицательными знаками продолжали сыпаться и мне пришлось заблокировать неумного доктора.

Чаще всего офтальмологи встречаются с вирусным, бактериальным и аллергическим конъюнктивитами.

Все их объединяет один симптом – красный глаз. Но есть другие симптомы, отличающие их друг от друга. Вирусный конъюнктивит чаще связан с ОРВИ, и при нем либо нет выделений из глаз, либо они очень скудные. Бактериальный же конъюнктивит сопровождается желтым или зеленым отделяемым, которое даже склеивает ресницы и веки по утрам. А для аллергического конъюнктивита характерны отек и зуд, а также связь с каким-то аллергеном или временем года. Клиническая картина под микроскопом и терапия, следовательно, тоже отличаются.

Однажды мне повезло увидеть не совсем типичный бактериальный конъюнктивит. В клинику зашел очень симпатичный молодой мужчина, если честно, я залюбовалась. Проводила его в кабинет, задала уточняющие вопросы и мы прошли в темную комнату. Я долго осматривала его глаза, и увиденное не совсем укладывалось в рамки однозначной клинической картины. И тут пациент сам натолкнул меня на мысль, сказав:

– Доктор, знаете, я сейчас лечусь от гонореи. Это могло вызвать конъюнктивит?

Эх, на этом моя симпатия и закончилась. Пациент получил свое лечение гонококкового конъюнктивита и больше не приходил.

Некоторые инфекции, передающиеся половым путем, могут поражать не только половые органы, но и глаза. Хочется напомнить очевидные вещи о необходимости барьерной контрацепции: используйте презервативы, если не уверены в здоровье партнера, в своем здоровье или в том, что ваши отношения моногамны. И, конечно, если не желаете завести ребенка. Помните, что попросить у партнера справку о здоровье совсем не стыдно – это обезопасит вас и даст партнеру понять, что вы ответственно относитесь к своим связям.

Осторожнее на дорогах!

Я очень люблю, когда ко мне на прием приходят целыми семьями. Мы знакомимся, проводим осмотр и вместе обсуждаем результаты диагностики и дальнейшую тактику. В моей практике чаще бывает так, что родители приводят своих детей. Но однажды молодая женщина привела на прием не ребенка, а мужа, с просьбой подобрать ему очки или линзы. Им предстояла поездка в отпуск на машине, но женщина отказывалась ехать по причине плохого зрения мужа, из-за которого он незадолго до этого не заметил и чуть не сбил пешехода.

Зачастую пациенты с близорукостью, у которых никогда не было очков или линз, уверены, что видят хорошо.

Как правило, зрение снижается не резко, а постепенно, что дает возможность глазам и головному мозгу адаптироваться к изменившимся условиям.

Мозг достраивает, додумывает картинку, и человек спокойно ориентируется в пространстве и даже на дорогах, просто узнавая окружающую среду.

Я протянула пациенту заслонку, включила таблицу с буквами и даже не удивилась, когда он прочитал только самые большие буквы – Ш и Б. Следующие строчки он тщетно пытался разобрать, попутно убеждая меня (или себя), что все прекрасно видит: и машины, и светофоры. Я продолжила проводить обследование, по результатам которого настоятельно порекомендовала использовать очки или контактные линзы, особенно за рулем. Но пациент отказывался от очков и не собирался «ничего запихивать в глаза».

– Вы понимаете, что подвергаете опасности не только себя, но и окружающих водителей и пешеходов? – спросила я.

– Но я же все вижу! – настаивал пациент.

– Да вы даже самые крупные буквы из первой строчки с трудом прочитали! С такой остротой зрения водитель обязан пользоваться оптической коррекцией за рулем и должен иметь соответствующую отметку. Как вы вообще прошли водительскую комиссию? – я начинала злиться.

– Как и все. Заплатил кому надо, и все! – с гордостью ответил он.

Новостные сайты переполнены видео с камер наблюдения и видеорегистраторов со страшными авариями на дорогах. Машины врезаются в людей, столбы, ограждения и друг в друга, а кто-то за деньги дает этому злу зеленый свет, подвергая опасности множество человек.

Мне тоже предлагали деньги за то, чтобы я не ставила печать об обязательном использовании коррекции. Видели бы вы мое лицо в тот момент, когда я, глядя в глаза этому пациенту, молча поставила штамп.

Кстати, несколько позже тот пациент все же пришел на подбор контактных линз и без происшествий свозил жену в отпуск.

Кератоконус

Мой обычный рабочий день начался с публикации поста про кератоконус. Кератоконус – это аномалия роговицы, которая сопровождается ее конусовидным выпячиванием и истончением. Это приводит к формированию так называемого неправильного астигматизма – изменению формы роговицы, что нарушает правильную фокусировку изображения и снижает остроту зрения. Точные причины этого заболевания неизвестны.

Ко мне в кабинет зашел молодой мужчина. Он был слегка полноват и довольно высокого роста. По идеально отглаженному воротничку, торчащему из-под джемпера, зализанным набок волосам и папке в руках, которую он достал, заходя в кабинет, я поняла, что прием будет непростым и, скорее всего, закончится моей мигренью от огромного количества вопросов и усиленной мозговой активности. Мужчина был очень вежлив и заметно волновался, так как периодически вытирал пот со лба. Он пожаловался на снижение зрения и дискомфорт при работе за компьютером. Несколько лет назад он уже был в нашем центре – тогда моя коллега выявила небольшую близорукость, которая не оказывала влияние на качество жизни пациента, поэтому очками он не пользовался. Я задала уточняющие вопросы, проверила остроту зрения, и мы прошли в темную комнату за приборы. Сравнивая нынешние и прошлые показатели авторефрактометрии, я заметила некоторые отличия в кривизне роговицы, вдобавок минус стал больше и увеличился астигматизм. Я решила провести дополнительное измерение, которое позволяет в виде цветной цифровой карты визуализировать анатомию роговицы – кератотопографию. Помните, на уроках географии у нас были атласы с картами, на которых возвышенности и горы обозначались оранжевым и красным цветом, равнины – зеленым, а водоемы – синим? В кератотопографии принцип тот же. Она показывает все укрупнения и уплощения роговицы глаза. Для кератоконуса характерно укрупнение чаще в нижней части роговицы – именно это я и увидела на снимках пациента.

Каждый раз, когда мне попадается что-то редкое или необычное, я испытываю волнение, ведь иногда приходится сообщать пациенту не очень приятные новости о здоровье его глаз.

Думала, что скажу это про себя, но почему-то я произнесла вслух:

– Ну надо же! Только сегодня написала пост про кератоконус, и вот он собственной персоной.

– Не разделяю ваш восторг, доктор, – ответил пациент.

Мне стало неловко. Я спросила, слышал ли пациент что-нибудь про такое заболевание. Он ответил отрицательно. Я развернула монитор к нему и открыла топографические снимки, погружившись в подробные объяснения. В зависимости от стадии кератоконуса, степени астигматизма и остроты зрения пациенту могут быть рекомендованы очки или специальные контактные линзы, а при прогрессировании заболевания показано хирургическое лечение. У моего пациента были начальные изменения, и сниженное зрение можно было скорректировать очками или простыми мягкими линзами. При осмотре глазного дна я обнаружила несколько разрывов сетчатки на обоих глазах, которые подробно описала в его карте.

При обсуждении неожиданного для пациента диагноза и дальнейшей тактики он дотошно задавал всевозможные вопросы. Прием затянулся, но я не могла отпустить пациента без ответов. И тут он сказал:

– Валерия Александровна, извините, но я бы хотел услышать второе мнение.

– Да, конечно. Могу порекомендовать вам несколько клиник, в которые вы можете обратиться.

Пациент несколько удивленно продолжил:

– Я не обидел вас своим желанием уточнить диагноз? Все-таки я собираюсь пойти к вашим конкурентам...

– Нет, что вы. Каждый пациент имеет право на второе и третье мнение, если считает нужным.

– Вы меня приятно удивили! Обычно про коллег из других центров отзываются не очень лестно, да и отпускать пациентов не хотят.

– Я сама иногда обращаюсь за вторым мнением. Пациент может сомневаться, особенно когда узнает о серьезном диагнозе. И я не считаю своих коллег конкурентами. Мы со многими общаемся, советуемся. И это нормально.

– Тогда я схожу еще на одну консультацию и, если ваше заключение подтвердится, вернусь к вам на подбор очков. И буду наблюдаться только у вас, – подытожил пациент.

Через месяц он вернулся с двумя заключениями из разных клиник. В первой клинике кератоконус диагностировали только на одном глазу, а на сетчатке проблем не обнаружили. Тогда пациент пошел за третьим мнением к главному офтальмологу области, которая подтвердила наличие кератоконуса на обоих глазах. Даже описание глазного дна у нас в точности совпало. Как вы понимаете, пациент вернулся ко мне и получил свой рецепт на очки и дальнейший план наблюдения.

Неверный диагноз

В начале ординатуры, после очередного обхода пациентов, Татьяна Юрьевна сказала нам: «Никогда не смотрите на диагнозы ваших коллег из других клиник. Даже если это уважаемая клиника, даже если это звездный врач. Все могут ошибаться. А вы должны думать своей головой и сами ставить диагнозы».

Обычно я лишь вскользь просматриваю чужие заключения, а вчитываюсь внимательнее, только когда уже сама провела обследование. Но мне некомфортно, когда меня пытаются проверить, умышленно не показывая заключения предыдущих врачей. Некоторые даже прямо говорят: «У меня есть обследование из другой клиники, но я его вам не покажу». Эти проверки сопровождаются неприятными воспоминаниями о сдаче экзаменов в медицинском. Хочется спросить: «Вы за помощью пришли или экзамен врачу проводить?»

Мне неоднократно приходилось опровергать диагнозы, и один такой случай особенно мне запомнился. В кабинет зашел молодой мужчина маленького роста с очень красным глазом. Даже не успев начать опрос, я была готова поставить диагноз – иридоциклит^[12].

Наши роговицы имеют сферическую форму, они прозрачные, блестящие и зеркальные – похожи на часовое стекло.

Пространство между роговицей и цветной радужкой называется передней камерой глаза. В ней постоянно циркулирует прозрачная внутриглазная жидкость, но при травмах и воспалительных заболеваниях глаз там может появляться кровь или воспалительные клетки, которые оседают на дно камеры. Четкую линию гноя в передней камере, гипопион, я и увидела в глазу пациента.

Пациент сообщил, что много лет назад у него выявили болезнь Бехтерева – хроническое заболевание, поражающее суставы позвоночника и крестцово-подвздошные сочленения. В начальных стадиях заболевания пациенты могут жаловаться на боли и скованность в области крестца и поясницы. С прогрессированием позвоночника

дугообразно искривляется, а рост человека уменьшается. Иногда оно может начаться с поражения других суставов или с воспаления глаз.



Иридоциклит

На руках у пациента было несколько справок от одного и того же доктора, но с разными диагнозами: конъюнктивит, герпетический кератит^[13], бактериальный кератит, но ни разу не упоминался иридоциклит. Пациента лечили от всех этих заболеваний множеством разных препаратов в течение нескольких месяцев, но полного выздоровления не наступало. И он решил поменять и клинику, и врача.

С диагнозом «иридоциклит на фоне болезни Бехтерева» пациент был направлен мной в стационар для получения противовоспалительной терапии. Через две недели он вернулся ко мне со здоровым глазом и словами благодарности за правильно поставленный диагноз. К сожалению, иридоциклиты имеют свойство рецидивировать или поражать второй глаз. Спустя несколько месяцев мужчина вернулся с иридоциклитом второго глаза, но на этот раз поиск причины не затянулся на несколько месяцев и своевременно начатое лечение быстро купировало воспаление.

Я отказалась смотреть малышей

– Пётр Гарриевич, можно, пожалуйста, не записывать ко мне детей до трех лет? Я с ними не справляюсь! – со слезами сказала я в трубку.

– А что случилось-то?

– Ребенок на приеме очень сильно плакал и не давал себя осмотреть. В итоге его мать психанула и обвинила меня в том, что я не умею смотреть детей. И это уже второй случай за две недели, когда у меня не получается провести полноценный осмотр.

Первого ребенка все же привели на повторный осмотр. Настроение у малыша на этот раз было отличным, и мне удалось завершить диагностику и выписать очки.

Второго ребенка на прием привела мама. Основная жалоба – косит один глаз. В возрасте до трех лет крайне редко можно проверить остроту зрения у ребенка, ведь, скорее всего, он не сможет прочитать буквы или назвать картинки. Поэтому задача офтальмолога – выявить или исключить какие-то грубые врожденные нарушения зрения.

Правый глаз малышки очень сильно косил к носу. Очевидно, она боялась меня, а потому тихонько хныкала на руках у мамы. Крайне важно установить контакт с ребенком перед проведением обследования, поэтому в ход пошли игрушки, погремушки и детские песенки. Угол косоглазия определяется с помощью портативного фонарика или фонарика от офтальмоскопа. Для этого необходимо закрывать рукой или заслонкой то один глаз, то другой и следить за движениями глаз и световым рефлексом в зрачке. В тот момент, когда я прикрывала своей рукой некосящий глаз, девочка начинала сильно кричать. Так я поняла, что косящий глаз очень плохо видит, что и пугает ребенка. Далее мне необходимо было посмотреть, какое у малышки зрение, в чем мне помог детский авторефрактометр – удобный прибор для бесконтактного измерения параметров зрения со звуковым сопровождением для привлечения внимания ребенка. Но для правильности измерения важно, чтобы ребенок смотрел в мишень прибора в виде веселой мордочки. Из-за сильно косящего глаза прибор не мог снять показатели, и я решила сфотографировать каждый глаз по отдельности. Для этого мама должна была своей рукой прикрывать поочередно каждый глаз ребенка, но в момент закрытия здорового глаза малышка начинала кричать и

вырываться, что никак не позволяло снять показатели. Мама не пыталась успокоить девочку. Ко мне на помощь пришли другие сотрудники клиники с игрушками и мультфильмами на телефоне, но крик не прекращался, а мама смотрела на наше театральное представление с таким видом, будто ей все равно. Участия или помощи от нее мы не дождались. Всю ответственность она возложила на незнакомых медицинских работников. А когда я предложила ей силой удержать ребенка, она встала и сказала:

– Вы вообще умеете смотреть детей? В поликлинике она тоже орала, но там же ее как-то осмотрели!

– Но при этом вы пришли к нам, потому что засомневались в поликлиническом осмотре. А для хорошего осмотра мне нужна ваша помощь. Я не могу удерживать вашего ребенка. Давайте вы придете повторно и мы с более опытной коллегой попробуем провести осмотр еще раз.

– Нет! Мы больше к вам не придем. Вы не умеете смотреть детей, еще и за повторный осмотр с меня денег сдерете.

С этими словами она встала со все еще рыдающей малышкой на руках и ушла, не заплатив за прием. Останавливать ее мы не стали.

Благодаря моим читателям, которые очень хотели привести своих детей на прием именно ко мне, я смогла перебороть свой страх и возобновить прием малышей до трех лет. Сейчас я сразу говорю родителям: «Ребенок может кричать и сопротивляться, в таком случае придется держать его и не обращать внимания на истерику, чтобы провести осмотр. Мне будут необходимы ваши помощь и терпение». Только совместная работа приводит к продуктивному проведению диагностики. Приглашая на плановые осмотры, я рекомендую выучить с ребенком картинки из таблицы для проверки остроты зрения, играть в офтальмолога и предупреждать про капли, после которых может щипать глазки.

Родители и очки

Знаете, почему некоторые врачи не ведут детский прием? Потому что, помимо детских слез, есть кое-что, что бывает еще более сложным, – необходимость общаться с родителями.

Благодаря просветительской работе в социальных сетях мои пациенты приходят на прием уже с определенными знаниями и на что-то уговаривать или в чем-то переубеждать их не приходится. Они все знают и все понимают. Но так было всегда, и один случай до сих пор будоражит мою память.

Я пригласила в кабинет девочку с родителями. Девочка почти все время молчала, опустив голову. Самая частая жалоба в моем кабинете – снижение зрения вдаль. Я протянула девочке заслонку и почувствовала холод и влажность ее руки. Я постаралась ее успокоить, рассказала о всех манипуляциях, которые мы будем проводить, и после того как убедилась, что девочка немного расслабилась, приступила к проверке остроты зрения. Она не назвала мне ни одной буквы из таблицы, а авторефрактометр выдал –4,5 на оба глаза. Это была впервые выявленная близорукость. Очков ранее у девочки не было. Самое интересное, на что я обратила внимание, – так это щурящиеся родители, которые вместе с ребенком пытались что-то увидеть в таблице. И оба были без очков.

Стандартная беседа о необходимости коррекции близорукости – и вот мы уже прошли к стенду с оправами, чтобы выбрать девочке очки. Вместе с оптиком-консультантом она с удовольствием примеряла разные оправы и впервые за прием улыбнулась, глядя на себя в зеркало. Мой следующий пациент опаздывал, поэтому я бродила по коридору и наблюдала за девочкой. Ее родители расположились на диванчике. Девочка, примерив очередную оправу, подошла к родителям покрасоваться и в ответ получила хохот обоих со словами: «Ха-ха-ха-ха-ха, слепощарая!! Какая ты смешная в очках. Слепощарая!! Ха-ха-ха-ха-ха!!!» Девочка подошла к стенду, сняла очки, заплакала и отказалась дальше мерить оправы, сказав, что никогда в жизни не наденет очки. Я стояла в коридоре как вкопанная и не знала, что делать. В тот момент мне хотелось кричать на этих бестолковых родителей, сказать, что

они не только сами слепошарые, но еще и ребенка своего лишают хорошего зрения. Но я не могла этого сделать. Я смогла лишь сказать:

– Зачем вы так? Она теперь не будет носить очки, а они ей нужны! Она же очень плохо видит!

– Ну и пускай не носит. Мы вот всю жизнь без очков прожили, и ничего!

С этими словами они покинули клинику.

Еще один вопиющий случай произошёл в другом филиале нашего центра. Маленькую пациентку на прием привела бабушка. Жалобы те же – снижение зрения вдаль. Я выписала рецепт, они выбрали оправу, оформили заказ, и через несколько дней девочка приходит с мамой забирать готовые очки. Девочка радостно примеряет красивую оправу, но ее тут же окликает разъяренная мама:

– Капец, какая же ты уродка в очках! Ты не будешь носить очки, поняла?! – и мать сорвала с ребенка оправу, швырнув ее на пол.

Самое обидное, что в моменты семейных разборок ты ничего не можешь сделать. Я как-то пыталась успокоить одного папу, но в итоге он так сильно на меня накричал, что я растерялась и расплакалась. Родной отец никогда даже голоса на меня не повысил. Так почему какой-то мужик смеет на меня орать, видя, что я меньше его в три раза и очевидно слабее? Тогда мне пришлось связать его по телефону с Петром Гарриевичем, который смог утихомирить его гнев, а мне пришлось продолжить прием. Папа этот впредь молчал, но я чувствовала себя зажатым в угол мышонком без надежды на спасение. В такие моменты я думаю: «Вот вы собираетесь несколько лет наблюдать ребенка в нашем центре. Неужели вам не стыдно приходить в клинику и смотреть в глаза доктору после ваших концертов?»

Многие дети отказываются носить очки. Кто-то стесняется, кто-то считает себя некрасивым в очках или боится издевательств в школе.

Задача родителей – оказывать поддержку своему ребенку. С малышами несколько проще. Я рекомендую родителям купить очки без диоптрий и носить их, показывая своим примером ребенку, что очки – это нестрашно, или покупать игрушки, на которых есть очки, или детские футболки с персонажами в очках. Еще хороший ритуал – вместе с ребенком ежедневно мыть очки с мылом от загрязнений и

«укладывать их спать» в чехол. Так ребенок научится аккуратно обращаться с очками, и они дольше ему прослужат. Положительное подкрепление оказывает хорошее влияние на детей, благодаря чему потом они сами начинают тянуться к очкам.

Страшнее, когда ребенок не против очков, но сталкивается с абсолютным непониманием со стороны родителей: смешками, подколами, обидными прозвищами. Скорее всего, они не понимают, что лишают ребенка не только хорошего зрения, но и части жизни. Ребенок плохо видит с доски и из-за этого плохо учится, не хочет читать и делать уроки; подвергает себя опасности в городе, потому что плохо видит машины, велосипедистов, камни и ямы. В конце концов, он плохо видит окружающий мир. Уже доказано, что дети со снижением зрения и без оптической коррекции отстают от своих сверстников. Не отнимайте у ребенка возможность видеть!

Первая парта

Конец лета для офтальмолога – это не только полная запись из новоиспеченных детсадовцев и школьников, но еще и родители, требующие справки о том, что их ребенок непременно должен сидеть за первой партой. Детей с плохим зрением становится все больше, и важно понимать, что первых парт на всех не хватит. Да и показания к первой парте ограничены. Для того чтобы на всех основаниях занять это «почетное» место, ребенок должен быть слабовидящим, инвалидом по зрению или иметь выраженную амблиопию обоих глаз, которая не поддается коррекции очками или линзами. Во всех остальных случаях снижения зрения, а чаще всего это близорукость, ребенку вообще не стоит сидеть близко.

Наша клиника не выдает подобные справки, потому что большинство наших пациентов пользуются очками или линзами, которые обеспечивают высокое зрение, а значит, ребенок будет видеть хорошо с любой парты.

Один мой пациент, пользующийся ночными линзами, пришел с папой на плановый осмотр. Зрение было стабильно высоким, и близорукость не прогрессировала. Папа попросил написать справку для школы.

– Ваш ребенок видит очень хорошо, в чем вы только что убедились. Когда ребенок сидит близко, да еще и смотрит на близко расположенные тетрадь и учебник, его глазные мышцы совсем не расслабляются, а глазам нужен отдых. К тому же, если вдруг его зрение упадет, он, сидя за первой партой, просто не заметит этого и вовремя не пожалуется.

Папа согласился с моими аргументами. Я проводила их в холл, вернулась в кабинет за телефоном и, радостная оттого, что убедила еще одного родителя, пошла пить чай. Счастье продлилось недолго – я услышала, как тот самый папа по телефону сказал (видимо, маме):

– Слушай, тут не дают такие справки. Надо будет в поликлинику сходить.

Медицинские показания к первой парте я описала выше, а «она самая маленькая в классе», «он вообще невнимательный, ему нельзя за

последней партой сидеть» или «она отличница, ее все отвлекают» медицинскими показаниями не являются.

Я прекрасно понимаю желание любого родителя обеспечить ребенку лучшие условия для обучения, но при наличии проблем со зрением мы можем и должны влиять на определенные факторы риска падения зрения, в частности, на большое количество близкой зрительной нагрузки. Не инвалидизируйте своих детей якобы из благих целей. И, пользуясь случаем, выражаю огромную благодарность учителям, которые постоянно пересаживают детей.

Никогда так не говорите!

Кстати, о слепоте. Очень часто я слышу фразы «Ой, да я вообще слепая!» или «Доктор, он что, слепой?! Совсем ничего не видит!» и всегда поправляю пациентов, прося не говорить про слепоту – у таких пациентов, как правило, нарушения зрения прекрасно корректируются очками, линзами или с помощью лазерной коррекции. Слепота – это не когда у вас расплывается изображение вдали или вблизи.

Слепота – это когда не видно света. Это крошечная тьма, не поддающаяся коррекции и лечению.

Я много раз видела пациентов, слепых на один или оба глаза. И знаете, в чем парадокс? Ни один из них не сказал, что слеп. Как будто этого слова нет в их лексиконе. Они пользуются выражениями вроде «этот глаз у меня не видит» или «этот глаз давно закрылся».

Особенно остро на слова о слепоте реагируют дети. Некоторым становится настолько страшно, что они начинают плакать прямо в кабинете. А кто-то плачет из-за того, что родители отбирают телефон или компьютер.

Острота зрения моего левого глаза тоже очень низкая, но я его называю слабовидящим или не поддающимся коррекции.

Отцы и матери

До того как я начала вести детский прием, я считала, что трудности в выстраивании хороших взаимоотношений могут возникать только с подростками. Но, как оказалось, недопонимания часто возникают и между родителями.

Думаю, вы согласитесь, что обычно на прием к врачу с ребенком ходит именно мама. Мамы знают все подробности развития и здоровья своего чада, чем в большинстве случаев не могут похвастаться папы. Я испытываю большое уважение к папам, которые активно задают вопросы и знают о каждой аллергии своего ребенка. И в моей практике был лишь один случай, когда на приеме мама отрешенно молчала, а папа в красках рассказывал всю историю болезни их девочки.

Зато историй с безучастными папами не пересчитать. На многие вопросы я часто слышу такие ответы: «Я не в курсе, у нас мама этим занимается» или «А давайте я маме сейчас позвоню и спрошу». Самое забавное, когда папа уточняет у ребенка: «У тебя есть аллергия на что-то?» В большинстве случаев после таких, по моему мнению, непродуктивных обследований в клинику звонят мамы с просьбой, а иногда и негативным требованием, пояснить результаты диагностики и рекомендации. И я, как попугай, повторяю все заново. Отдельная категория – безучастные родители, которые отказываются проходить в кабинет вместе с ребенком, а потом просят моих пояснений в холле. На мои уговоры пройти в кабинет они не реагируют, и мне приходится комментировать результаты при сотрудниках и других пациентах.

Как-то раз в кабинет зашла администратор и попросила экстренно принять ребенка с покраснением глаза. Естественно, я согласилась. Девочку четырех лет привел папа. Левый глаз малышки был красным и слегка прищуренным, что явно говорило о наличии болезненности. Мы вместе прошли в темную комнату. Чтобы исключить или подтвердить травму, мне нужно было окрасить слизистую глаза флюоресцеиновой полоской, и, чтобы девочка не боялась, я дала ей возможность поближе разглядеть эти полоски. Одной из них я дотронулась до ее пальчика, тем самым показав, что боли при окрашивании она не почувствует. На слизистой проявился поверхностный линейный дефект. Опасности никакой не было, и, чтобы несколько облегчить неприятные ощущения,

я назначила увлажняющий гель, направленный на регенерацию. Прием на этом подошел к концу, но тут папа скромно спросил:

– А можно нам полностью проверить зрение?

– Понимаете, слизистая сейчас повреждена, глаз раздражен и болит. В такой ситуации результаты проверки зрения могут быть недостоверными. Я рекомендую прийти на повторный осмотр после того, как дефект заживет, и тогда мы проведем полное обследование, – ответила я.

Папа ребенка понимающе кивнул, и мы направились на ресепшн. Когда на следующий день я пришла на работу, администратор передала мне информацию о том, что в конце рабочего дня позвонила мама ребенка. Она кричала в трубку, пытаясь узнать, «за что содрали деньги, если даже глазное дно не проверили». Мне пришлось перезвонить ей, чтобы повторно все объяснить и постараться уладить сложившуюся конфликтную ситуацию. Мама спокойно выслушала все то, что я накануне сказала папе ребенка, и, к моему удивлению, выдала:

– Ну вот, теперь мне все понятно. А то наш папа бестолковый не смог мне нормально ничего объяснить.

Каждый раз после подобных ситуаций я задаюсь вопросами: «Почему на прием не пришла мама?», «Почему пришли на прием не вместе?», «Зачем мамы отправляют на прием к врачу пап, которые не могут ничего запомнить?», «Почему ваши мужья не могут вам ничего объяснить?» Иногда я даже думаю: «Ну хоть бы раз после приема, на котором была мама, позвонил папа и потребовал объяснений из-за “бестолковости” супруги!» Приходя домой после таких приемов, я говорю мужу: «Ты всегда и везде будешь ходить вместе со мной или сам, чтобы быть в курсе каждого чиха».

Хорошо, когда до некоторых пап удастся достучаться, а особо продвинутые, понимая, что ничего не запомнят, просто включают на приеме диктофон и записывают все то, о чем я рассказываю.

Но был случай, когда папа упорно отказывался отвечать на мои вопросы, переводя стрелки на маму, которая всем занимается. Глядя на контейнер для ночных линз, который был весь в грязи и плесени, и на линзы с кольцом ржавчины, я задалась миллионом вопросов о качестве гигиены в их семье, точнее, о ее полном отсутствии. У девочки, видимо, был очень сильный местный иммунитет, раз не случилось серьезного воспаления глаз. Сама она тоже не знала, как и чем

обрабатывает линзы мама. Опираясь на информированное согласие о ношении ночных линз, где четко прописаны все правила и риски, я отказала им в продолжении ношения линз, пока на прием не придет «ответственная» мама. К злому доктору, которая запретила ношение линз, они приходить отказались и обратились к главному врачу, который мое решение поддержал. Но пациенты не хотели отказываться от ношения линз и в итоге приняли наши правила. Как результат, мы получили чистый новый контейнер и новую пару линз.

Бросилась на помощь

Я очень благодарна родителям, которые мне доверяют, прислушиваются к моим рекомендациям и четко их выполняют. Я уже говорила, что с большим трепетом отношусь к детскому зрению, так как сама стала жертвой неграмотного офтальмолога, и я делаю для маленьких пациентов все, что в моих силах и в моей компетенции.

Некоторое время назад у меня был довольно свободный рабочий день и я уже готовилась идти домой, потому что отпустила последнего записанного пациента. Но расслабление улетучилось, стоило увидеть сообщение от коллеги, который поинтересовался, смогу ли я съездить в реанимацию детской больницы и посмотреть глазное дно маленькому пациенту, находящемуся без сознания. В моей памяти всплыла рыжая шевелюра из детской травматологии, и я тут же вскочила с места, готовая бежать на помощь к неизвестному ребенку. Со мной связались родители малыша и объяснили, что ему необходим осмотр глазного дна с целью исключения отека зрительных нервов и отека головного мозга. Вот только в больнице, в которой он находился, не было офтальмолога, и родители договорились с врачом реанимации, что привезут «своего» специалиста. Тем временем я позвонила Петру Гарриевичу и попросила взять из клиники офтальмоскоп и капли, расширяющие зрачок. Родители ребенка забрали меня с работы и повезли в больницу, по дороге рассказывая о несчастном случае, который произошел с их малышом.

Ребенка упустили из виду, он упал в небольшой водоем и захлебнулся.

Точно неизвестно, сколько минут он пробыл в воде, но с момента прибытия в реанимацию он не приходил в себя. У меня до сих пор дрожь по телу от этой истории.

Дежурный врач реанимации проводила меня в ординаторскую, чтобы я переоделась. Если честно, реанимации всегда меня пугали. За время обучения в медицинском я много страшного в них повидала, а тут еще и детское отделение... От одной мысли слезы наворачиваются. Мне показали пострадавшего малыша. Сначала я осмотрела слизистые

глаз и попробовала посмотреть глазное дно без использования капель, но зрачки были слишком узкими. Тогда я закапала капли и вернулась в ординаторскую, потому что мне просто было страшно находиться в палате. Через несколько минут я вернулась к маленькому пациенту. Зрачки стали шире совсем чуть-чуть, но этого было достаточно для осмотра. Я крутилась над маленькой кроваткой среди кучи трубок и проводов, чтобы ничего не упустить, но никакой патологии не увидела. Врач реанимации попросила меня сделать запись в медицинской карте, и я покинула отделение. Родители ребенка спросили, сколько должны мне за консультацию, но я лишь попросила отвезти меня домой и пожелала малышу выкарабкаться. Я слышала, что он выжил и у него все хорошо.

Обратная сторона блогерства

Когда друзья и знакомые стали задавать мне разные вопросы по моей специальности, я решила, что пора заводить блог. Тогда это еще не было настолько популярным. Я пробовала писать экспертные посты, приправленные своими эмоциями и категоричностью, а в директ с удовольствием отвечала абсолютно всем, в каких-то случаях даже назначая лечение. Несколько позже выяснилось, что это противозаконно, но ведь в медицинском никто не учил нас юридической грамотности – неудивительно, что я не знала. Слава богу, я никому не навредила своей самодеятельностью.

Время шло, вопросов становилось все больше, директ был завален фотографиями выписок и разнообразных глаз. Глядя на эти снимки, я радовалась, что не пошла в гинекологию. Постепенно я стала отвечать всем, что для постановки диагноза и назначения лечения необходим очный осмотр. Кто-то воспринимал мой ответ адекватно, а кто-то сыпал оскорблениями, ведь я что-то там давала Гиппократу. Конечно, такие товарищи сразу попадали в черный список.

Врачи неустанно жалуются на людей, которые в поисках халявы рассылают одно и то же сообщение всем врачам-блогерам в надежде, что кто-то бесплатно их проконсультирует и вылечит, а им даже из дома выходить не придется. Скажите, а услуги мастера маникюра, парикмахера, юриста, ремонтников, кондитеров, ведущих мероприятий и прочих специалистов вам тоже предоставляют бесплатно? И сами вы, наверное, работаете за спасибо? Конечно же нет. Так почему врачей воспринимают как бесплатную помощь? Врач учился как минимум шесть лет, чтобы знать, почему что-то болит и как это вылечить. К тому же хорошие врачи за свои кровные оплачивают различное обучение, курсы повышения квалификации, современную медицинскую литературу и подписки на зарубежные базы данных. «У нас в стране бесплатная медицина», «Да какой вы тогда врач, если не хотите помогать», «Ну и валите тогда из медицины, раз вас не устраивает, что к вам обращаются» – самое безобидное, что пишут мне и моим коллегам. Почему-то у нас в стране думают, что врач не болеет, не ест, не одевается, не ездит на транспорте, ничего не покупает себе и своей семье, а потому и готов бесплатно круглосуточно и круглогодично

оказывать помощь. И упаси бог заболеть или пойти в отпуск! Некоторые доктора по доброте душевной дают пациентам свой телефон, а потом расплачиваются, получая ночные сообщения и звонки, просьбы приехать домой и срочно проконсультировать. Я выбросила свою рабочую сим-карту после того, как во время моего отпуска одна мамочка одолевала звонками нашу клинику с вопросами, почему я не отвечаю на ее сообщения.

Сейчас врачи юридически защищены в интернет-пространстве и могут законно консультировать на специализированных платформах и сервисах.

Вы можете отправить врачу заключение другого врача и попросить второе мнение. Но такая консультация носит сугубо информационный характер и не заменяет полноценного осмотра специалиста.

На сообщения из разряда «Посмотрите на мой глаз. Что это может быть?», «Что мне можно покапать?» или «У меня нет возможности показаться врачу» я отвечаю ссылкой на платформу для онлайн-консультаций. И знаете что? После этого люди не возвращаются. За консультацию же надо платить! Те, кто понимает это, не пишут мне в директ. Они либо сразу обращаются ко мне через специальный сервис, либо приходят очно. Обидно, что труд врачей кем-то настолько обесценивается. Самое смешное, что мои коллеги, ведущие блоги, стали получать сообщения с претензиями об отсутствии новых постов в ленте. Якобы в блоге стало слишком много личного или рабочего. Да, кстати, блог врача – это не развлечение, это вторая работа. На написание и оформление сторис по какой-то экспертной теме я трачу минимум 3 часа, а на написание поста – несколько дней, потому что перед публикацией необходимо сто раз убедиться в достоверности написанной информации. Интернет помнит все и ошибок не прощает. Мало того, что от обычных людей прилетает, так еще и коллеги могут уличить в непрофессионализме.

Отдельная категория людей в личных сообщениях – это студенты медицинских вузов, которые отправляют офтальмологические задачки с просьбой дать им готовое решение. Однажды я решила помочь такой студентке. Но не собиралась давать ей ответ – я хотела, чтобы она сама дошла до него с помощью моих наводящих вопросов. Читая ее ответы, я поняла, что учебник она даже не открывала. Жаль, что мозгов у таких

хватает только на рассылку. Врачей и так вечно ругают на каждом углу, а такие студенты просто позорят себя и медицину.

Врач-блогер – это не ходячая энциклопедия, это обычный человек, такой же, как и все. У него может быть семья, а может и не быть. Он может показывать своих детей или скрывать их от аудитории. Он может одеваться как хочет, показывать свой пупок и фигуру в красивом купальнике или нижнем белье. Врач может красить волосы в любой цвет и делать татуировки, а еще может употреблять алкоголь, курить и – боже упаси – материться. Он вправе сам решать, что ему писать и показывать в своем блоге, и он уж точно не должен перед кем-то отчитываться и соответствовать чьим-то ожиданиям. Для остального есть кнопка «отписаться».

Кстати, руководство клиники, в которой я работаю, хорошо относится к ведению блога, хоть и пришло это не сразу, а, пожалуй, с увеличением потока пациентов. Я спокойно фотографирую, снимаю сторис и интересные случаи и никогда не нарушаю своей камерой личных границ других сотрудников.

Благодаря блогу я обрела не только дорогих сердцу и грамотных пациентов, но также друзей и коллег из разных городов нашей страны. Более того, я регулярно получаю интересные предложения, в том числе и о написании этой книги. Знакомясь с коллегами сначала в блоге, я работаю над своим страхом личного общения, что позволяет лучше чувствовать себя при очном знакомстве. Я благодарна читателям за интерес ко мне не только как к врачу, но и как к человеку, а теперь еще и как к мамочке.

Выгорела и...

Сейчас все чаще говорят про профессиональное выгорание и методы борьбы с ним. Я всегда считала, что врач может выгореть лет так через 15–20 работы, но никак не через четыре года. Именно это со мной и произошло. В начале карьеры я работала очень много, брала минимальное количество выходных и не чувствовала усталости. Разумеется, это на меня повлияло. Первым полетело физическое здоровье, и я попросила себя остановиться, пересмотреть свой график и свою жизнь. Я поняла, что ради хорошего заработка я жертвую самым ценным – здоровьем и семьей. Из-за работы я пропускала все субботние семейные посиделки, праздники и важные дни. Тогда я поставила перед собой цель: работать меньше, а зарабатывать так же или даже больше. Рабочих часов постепенно стало меньше, а благодаря пациентам с блага записаться на прием становилась все плотнее. Любые инициативы и помощь руководству всегда поощряются. Казалось бы, цели своей я достигла, но...

Но как-то упустила момент, когда мне стало тяжело вставать на любимую работу. Не заметила, когда желание ходить туда пропало вообще, когда меня начало все раздражать и когда я стала рыдать после каждой смены. В отпусках я почти не отдыхала и не переставала думать о работе, но считала, что у меня просто накопилась усталость. К сожалению, это были симптомы выгорания.

Я с нетерпением ждала очередного отпуска, но и его совместила с поездкой на учебу по мягким линзам в Москву. Завалившись на огромную кровать с белоснежным бельем в номере гостиницы, я расплакалась от счастья и смены обстановки. Наревевшись вдоволь, я заказала себе много разной еды прямо в номер, потому что выходить никуда уже не хотелось, и принялась поглощать бефстроганов и фруктовую тарелку, даже не подозревая, о чем узнаю через день.

В учебу я не смогла погрузиться полностью, хотя и почерпнула много нового. Мои мысли были где-то далеко. На второй день обучения во время обеда меня как током ударило: «А вдруг?» Не дождавшись коллег, я рванула с места и побежала в ближайшую аптеку. Мне казалось, что я вела себя как сумасшедшая, когда залетела в туалет института. В дрожащих руках две полоски, в глазах слезы, а в голове

шок, ведь за пару месяцев до этого мне поставили диагноз «первичное бесплодие». Все это могло объяснить мое эмоциональное состояние. Из-за слез я толком не видела экран телефона, но смогла набрать мужа:

– Са-а-аш? – позвала я дрожащим голосом.

– Да?

– Я беременна.

– Да ладно? Правда?

– Да. Я только что сделала тест, а там четкие две полоски.

– Фу-ух, аж не верится! У меня мурашки через все тело пробежали. Приедешь, сделаем еще один тест, чтоб наверняка.

– Хорошо. И на УЗИ сходим.

Я написала Лене и знакомому гинекологу, позвонила маме. Радость, страх и шок окутали меня одновременно. Остаток учебного дня мне уже было не до знаний. Я хотела скорее попасть в аэропорт и улететь домой к мужу. В тот момент у меня возникла четкая потребность оберегать себя и маленькое чудо, что росло внутри меня.

Второй тест показал плюсик, а УЗИ подтвердило маточную беременность. Петру Гарриевичу я сообщила сразу, чтобы мой уход в декретный отпуск не стал сюрпризом, ведь нужно было найти врача мне на замену.

Я была уверена, что буду работать почти до самых родов, но новая жизнь во мне решила иначе. С седьмой недели беременности у меня начался токсикоз. Меня рвало везде: дома, на работе, в такси, возле метро, во дворах у работы и между приемами пациентов. За три месяца я похудела на шесть килограммов. Но я продолжала ходить на работу, ведь не могла бросить своих пациентов, к тому же следовало предупредить их о моем уходе на неопределенный срок. Я бросила спорт и английский, перестала заниматься домашними делами и запустила свой внешний вид. Мне настолько не нравилась моя худоба, что мне стало противно смотреть на себя в зеркало. Сил хватало только на то, чтобы доехать до работы, как-то дожить до конца смены и доползти до кровати. Я не могла есть, но при этом меня тянуло на всякие вредные продукты вроде чипсов, лапши быстрого приготовления и колы. Обычно муж не разрешал мне есть эти продукты слишком часто, но тогда стал сам приносить их из магазина, чтобы я хоть что-то поела. К физическому истощению добавилась депрессия. Почти каждый день я рыдала. Я рыдала оттого, что не могу есть, от

стыда, когда рвота настигала меня вне туалета. А слова от людей вокруг о том, что это закончится на двенадцатой неделе, просто выводили меня из себя. Самое страшное, что у меня возникали мысли о прерывании беременности, потому что я думала, что не выдержу этого и просто умру. Но при этом я ни разу не подумала о том, чтобы просто взять больничный: не хотела подвести пациентов, коллег и руководство. Все закончилось на семнадцатой неделе, а на тридцатой я твердо решила уйти в законный отпуск по беременности и родам, а не пахать до самых родов. Это было самым лучшим моим решением. Последние недели перед отпуском я посвятила передаче своих пациентов коллегам. А сразу после его начала обратилась к психотерапевту.

Доказано, что депрессия во время беременности повышает риск послеродовой депрессии, которой я очень боялась.

Несмотря на то что я давно работаю с детьми, у меня никогда не было большой к ним привязанности, а когда в компаниях меня оставляли наедине с ребенком, я не знала, что с ним делать. Я боялась, что не смогу испытать любви к своему ребенку. Это был один из запросов к психологу, над которым мы работали. А второй заключался в том, что я боялась профессионального обнуления, что я снова стану никем, что мне снова придется зубами выгрызть свой авторитет и что пациенты про меня забудут, наблюдаясь у моих коллег.

Идея спасительной ниточки, которая помогала бы мне держаться за рабочую и очень важную часть моей жизни, возникла у нас с Леной одновременно. Я попросила руководство настроить мне доступ ко всем рабочим сервисам, чтобы я могла выполнять часть своей работы из дома в свободное время. Так я стала производить расчеты ночных линз из дома. Это очень помогло моим мозгам «не засохнуть», быть в курсе всех новостей и продолжать участвовать в жизни нашего коллектива. А еще это позволило мне плавно влиться в работу после длительного отпуска.

Проработать мой страх помогла не только психотерапия – большой вклад сделали и мои пациенты. На приемах мне говорили много приятных слов поддержки, утверждали, что будут ждать меня, желали легких родов и дарили подарочки для моего будущего ребенка. За последний месяц до ухода в отпуск я получила столько внимания от

своих замечательных пациентов, что поняла: мой страх абсолютно безоснователен. Я держалась за эти мысли, и они мне очень помогли.

На момент написания этой главы мой отпуск по беременности и родам закончился и я вернулась в клинику – к своей любимой работе и пациентам. А в отпуск по уходу за ребенком пошел мой дорогой супруг.

Кто-то считает меня душой, а для кого-то я стала героем и мотиватором. Я предупредила коллег и руководство, что мне нужен укороченный рабочий день и обед для сцеживания молока. Поэтому да, я совмещаю работу с грудным вскармливанием.

Теперь я понимаю, что зря боялась обнуления. Я думала, что буду пускать слюни, глядя в монитор, но руки помнят, куда нажимать, а рот помнит, что и как говорить. Я счастлива вернуться на работу, а муж счастлив, что может сидеть с ребенком. Мы выбрали то, что для нас комфортно.

Я хочу сказать, чтобы вы не боялись слов осуждения, если приняли подобное решение. Сидеть с ребенком до трех лет так же нормально, как и выйти на работу через две недели после родов. И уж тем более нормально, что в декрет идет папа, ведь он такой же родитель, как и мама.

Профессия – офтальмолог

Когда я задумалась о написании книги о пути становления офтальмологом, меня регулярно посещали мысли о том, а так ли интересна эта история. Как-то вечером, когда я написала самые первые главы, я спросила у мужа:

– Да кто я такая вообще? Кому вообще будут интересны моя книга и мой путь? Я не так уж долго работаю, чтобы о чем-то писать.

На что он ответил мне:

– А ты возьми и напиши. И узнаешь, кому ты интересна.

Я не хотела писать про глазные болезни, доказательные и мракобесные методы лечения, потому что считаю, что такой информации достаточно на просторах социальных сетей. Я хотела написать про пациентов, коллег, детей и их родителей. И про себя. Однако из этой книги вы наверняка узнаете что-то новое про свои глаза и, может, в некоторых историях даже узнаете себя.

Для того чтобы стать офтальмологом, да и врачом любого другого направления, мало просто отучиться 6 или 8 лет. Иногда приходится пройти через много препятствий или встретиться с разными людьми, которые делают этот путь интереснее.

Сначала ты не ждешь подвоха, а потом коллега, знатно перепив спиртного, приглашает тебя к себе на огонек, после чего тебе сложно не то что работать с ним, а даже в глаза ему смотреть.

А еще коллега может наорать на тебя при пациентах и других коллегах за то, что ты не принесла историю болезни.

Другие пожалуются на тебя заведующей за то, что ты занял по незнанию чьи-то места в конференц-зале клиники, в которой впервые оказался.

Еще один коллега в красках наврет, как ты не пустил заведующего отделением в раздевалку.

Тебя могут попросить написать заявление об увольнении по собственному желанию. А когда ты откажешься, пригрозят, что в этом городе ты больше никогда не устроишься на работу. И ты пишешь от страха, ведь работать-то хочется.

Кто-то увольняет тебя за то, что ты сам хочешь платить за свое обучение, потому что в таком случае будешь независим от руководства

и в любой момент можешь уйти.

Кто-то регулярно будет напоминать тебе, что ты никто и звать тебя никак.

Кто-то будет при тебе же обсуждать тебя и говорить, что ты дура, потому что не поехала в ординатуру за мужем.

А еще на тебя могут наорать за то, что ты отменила мракобесное лечение, назначенное уважаемым профессором.

Или называть тебя за глаза инстаграмной выскочкой.

Ты будешь почти каждый день ездить на другой конец города и помогать старшему коллеге с научной работой, а он потом даже не включит тебя в соавторы.

К тебе в кабинет может прийти представитель фармацевтической фирмы с требованием удалить пост и пригрозить судом за то, что ты разнесла в пух и прах их препараты в социальных сетях.

Кто-то во всеуслышание назовет врачей частных клиник тупыми.

Вы с одноклассниками каждый день будете плакать в учебной комнате из-за криков и унижений от коллег и считать дни до момента, когда закончится практика.

Бывает, что звонишь родителю, чтобы пригласить ребенка на прием, а в ответ слышишь просьбу больше не звонить, потому что ребенка больше нет.

Вот с чем сталкивались я и мои коллеги. Но, несмотря ни на что, мы стали офтальмологами.

Офтальмология – прекрасная специальность, мост в душу пациента, ведь глаза – зеркало души.

Это современное и постоянно обновляющееся оборудование.

Это непередаваемые эмоции пациентов, которые наконец-то хорошо увидели в очках, линзах или после операции.

Это когда ты сразу видишь диагноз и результат назначенного тобой лечения, даже не взглянув в микроскоп.

Это благодарные дети, которые обнимают тебя, потому что ты больше не назначишь им неэффективные уколы, доставляющие боль, или капли, от которых щиплет глазки.

Это счастливые родители, у детей которых больше не прогрессирует близорукость благодаря подобранным тобой ночным линзам.

Это постоянные знакомства с крутыми коллегами, за чьи знания ты готов отдать последние деньги, понимая, что они помогут тебе и твоим пациентам.

Это шеф, который с блеском в глазах делится своим опытом.

Это когда профессор в первый день ординатуры пишет вам мотивационное письмо, каждый год дарит красивый календарь, учит никогда и ни при каких условиях не ругать другие клиники и своих коллег, а на занятиях выдает пледы и кормит вкусными конфетами и печеньем.

Это препараты, которые могут спасти от слепоты.

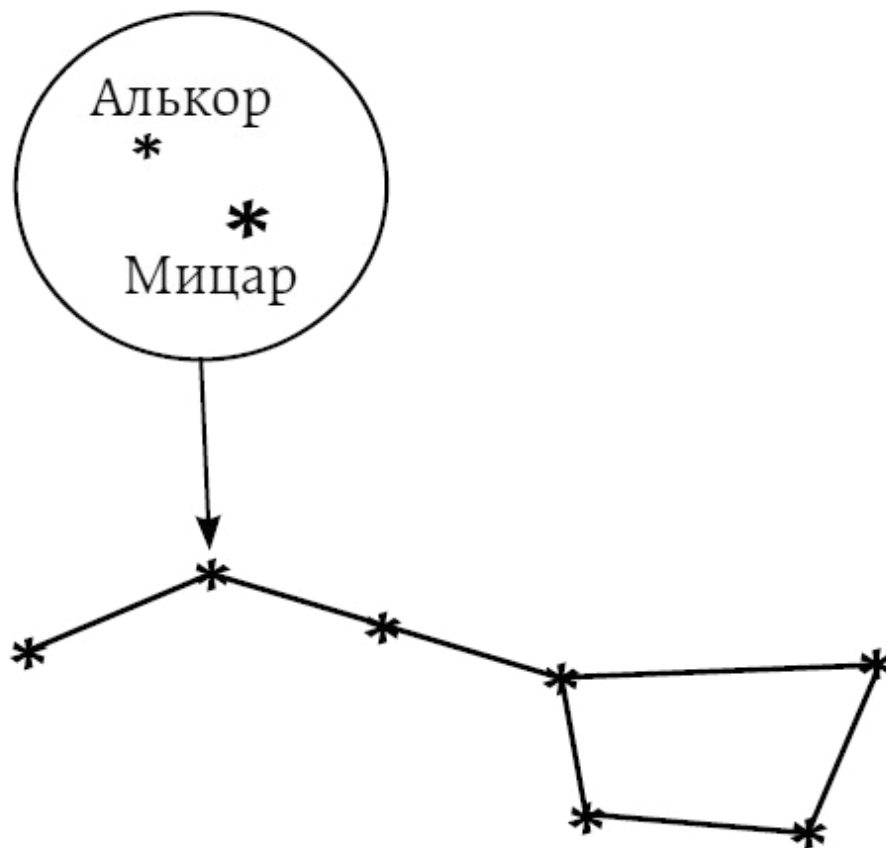
И множество прекрасных глаз, в которые хочется смотреть снова и снова.

Дополнительные материалы

Как проверить остроту зрения?

Острота зрения – это способность глаза разделять воспринимать две точки, расположенные друг от друга на минимальном расстоянии. Именно с проверки остроты зрения по таблице с буквами или детскими картинками начинается прием у офтальмолога. В России и странах СНГ острота зрения обозначается долями единицы: 0,1, 0,2, 0,3 и т. д. до 2,0. Острота зрения 1,0 – это 100-процентное зрение. Кстати, 100-процентное зрение – это нижняя граница нормы, и большинство людей видят лучше, просто врачи не всегда это проверяют.

Как же проверить остроту зрения без специальных таблиц и приема офтальмолога? Для этого необходимо поднять голову и посмотреть на ясное звездное небо. Всем вам знакомо созвездие Большой Медведицы с ковшем. Найдите глазами ковш и вторую по счету звезду в ручке ковша. Это звезда Мицар. Рядом с ней находится еще одна, более тусклая звезда – Алькор.



Большая Медведица

Люди, которые могут различить эти звезды как две отдельные, имеют остроту зрения около 1,0, т. е. 100 %.

Бинокулярное зрение

Бинокулярное зрение – способность видеть двумя глазами. Каждый глаз получает отдельную картинку, и только в зрительном центре головного мозга, который находится в затылочной коре, эти картинки объединяются в один объемный образ. Бинокулярное зрение позволяет нам определять место, рельеф, глубину и объем окружающих нас предметов. Помимо этого, бинокулярное зрение расширяет наше периферическое зрение, помогая ориентироваться в пространстве, и повышает остроту зрения. Наверняка вы обращали внимание, что двумя глазами видите лучше, чем каждым по отдельности.

Наличие у себя бинокулярного зрения можно проверить самостоятельно.

- Первый способ заключается в надавливании пальцем на глазное яблоко через веко. Важным условием бинокулярного зрения является попадание изображения на симметричные участки сетчатки обоих глаз. При надавливании фокус сместится на другой участок сетчатки, а потому при наличии у вас бинокулярного зрения вы почувствуете двоение.

- Второй способ называется «пробой с промахиванием», и для него вам понадобятся две ручки или два карандаша. Закрепите один карандаш в вертикальном положении на расстоянии вытянутой руки от глаз или попросите кого-то подержать его. Второй карандаш также держите вертикально в своей руке. Попробуйте быстро коснуться кончиком своего карандаша кончика первого карандаша.

Так как у меня отсутствует бинокулярное зрение, я частенько промахиваюсь в подобных мелочах, и, чтобы случайно не навредить кому-либо, мне требуется чуть больше времени для оценки расположения окружающих предметов.

- Третий способ самодиагностики называется «дыра в ладони». Возьмите лист бумаги, например, формата А4, и сверните его в трубочку. Одним глазом через нее необходимо смотреть вдаль, а вторым – на ладонь, расположенную на уровне конца листа. Возможно, это покажется чем-то невероятным, но при наличии бинокулярного зрения вы увидите в ладони «дыру», а через нее – окружающие предметы, видимые вторым глазом.

- Посещение 3D-фильмов или VR-клубов также даст вам понять, есть ли у вас бинокулярное зрение. Кстати, VR-технологии нашли свое применение в лечении амблиопии (ленивого глаза), но до нашей страны эта технология еще не дошла.

- Возможно, в вашем «детстве» были так называемые стереокартинки, вглядываясь в которые, можно было увидеть скрытое изображение. При наличии бинокулярного зрения и использовании разных способов разглядывания тайное становится явным.

Я помню, как мама привозила альбомы со стереокартинками из командировок, и мне было до слез обидно, что у всех членов семьи, кроме меня, получается все разглядеть.

Дальтонизм

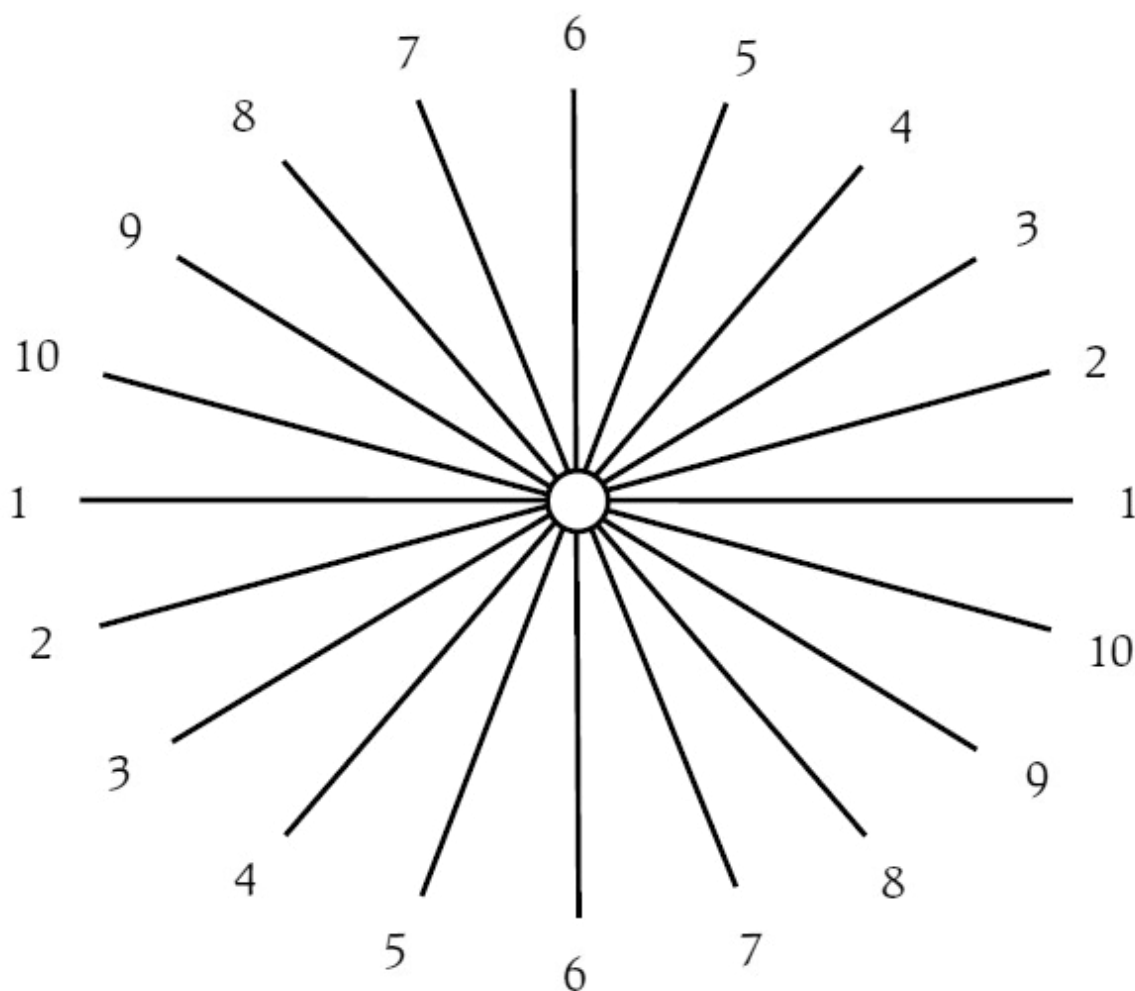
В 1794-м году английский ученый Джон Дальтон впервые описал нарушения цветовосприятия, которые были названы дальтонизмом. Им страдал и сам ученый, но обнаружил он свою особенность совершенно случайно, увлекшись ботаникой. Дальтон обратил внимание, что изучаемый им цветок меняет свой цвет в зависимости от освещения. Его заинтересовал этот феномен, который не видели другие люди, но видел его родной брат. Так ученый понял, что эта особенность носит наследственный характер.

Нарушениями цветовосприятия чаще всего страдают мужчины, а выявляются эти нарушения, как правило, случайно, например, при первичном прохождении водительской комиссии.

Вы самостоятельно можете проверить свое цветовое зрение с помощью специальных таблиц, например, таблицы Рабкина. Они доступны в интернете вместе с интерпретацией результатов.

Астигматизм

Астигматизм – нарушение зрения, при котором собранные глазом лучи от окружающих предметов не в состоянии собраться в один четкий фокус на сетчатке. Астигматизм – это не заболевание, и в большинстве случаев он связан с особенностями строения роговицы и хрусталика в виде неровности их поверхности. Обычно астигматизм не прогрессирует и не требует лечения. Но в ситуациях, когда он влияет на остроту зрения, снижая качество увиденного, он требует коррекции с помощью очков, контактных линз или операции.



Лучистая фигура для диагностики астигматизма

Заподозрить у себя астигматизм можно, взглянув на картинку выше.

При отсутствии астигматизма или отсутствии жалоб, связанных с ним, все линии этой фигуры будут ровными, одинаково черными и четкими. При наличии астигматизма некоторые линии этой фигуры могут двоиться, быть более темными или более мутными.

Помимо этого при астигматизме могут быть следующие жалобы:

- 1) прищуривание;
- 2) нечеткое зрение вдаль;
- 3) быстрая утомляемость при работе с объектами, находящимися на близком расстоянии от глаз;
- 4) снижение зрения при плохом освещении, в сумерках, темноте и в дождливую погоду;
- 5) головные боли;
- 6) тяжесть век;
- 7) сонливость при зрительной нагрузке;
- 8) вынужденный наклон головы;
- 9) воспалительные изменения век.

Компьютерный зрительный синдром

Компьютерный зрительный синдром – это комплекс различных симптомов, возникающих из-за усталости глаз при длительной работе за компьютером.

Глазные симптомы:

- 1) повышенная чувствительность глаз к свету;
- 2) ощущение инородного тела или песка в глазах;
- 3) жжение и боли в глазах;
- 4) нечеткое зрение вдаль и вблизи в конце рабочего дня;
- 5) покраснение глаз;
- 6) слезотечение;
- 7) сухость глаз.

Другие проявления:

- раздражительность;
- повышенная нервозность;
- общая усталость;
- головные боли;
- боли в шее, плечах и спине;
- сонливость;
- нарушения сна.

Что поможет снизить проявления компьютерного зрительного синдрома?

- Правильная организация рабочего места.
- Хорошее освещение во время работы.
- Расположение монитора на 10–15 см ниже уровня глаз.
- Расстояние от глаз до монитора 50–70 см.
- Правильная оптическая коррекция очками или линзами при снижении зрения.
- Частое моргание. При работе за компьютером частота морганий снижается, что приводит к пересыханию глазной поверхности.
- Правило «20–20–20» – каждые 20 минут работы делаем перерыв на 20 секунд, смотря вдаль на 20 футов (примерно 6 метров) и моргая.
- Использование увлажняющих средств при сухости глаз.

- Использование увлажнителя воздуха, особенно в отопительный сезон.
- Использование функции «защита глаз» (иногда называется «режим чтения», «ночной свет» и т. д.) при работе с телефоном или планшетом.
- Отказ от использования гаджетов за 1–2 часа перед сном.

Увлажняющие средства, которые можно применять при сухости глаз: «Хило-комод», «Хиломакс-комод», «Хилопарин-комод», «Визмед лайт», «Визмед мульти», «Визмед гель», «Артелак Всплеск», «Артелак баланс», линейка «Оптинол», «Катионорм», «Окутиарз».

Как правильно пользоваться глазными каплями?

- Используйте глазные капли только по назначению врача-офтальмолога.
- Обращайте внимание на срок годности капель и не используйте их, если этот срок истек. Напишите на флаконе дату вскрытия.
- Не используйте один флакон капель для всех членов семьи, особенно если у кого-то есть воспалительное заболевание глаз.
- Не оставляйте флакон с каплями открытым.
- Перед закапыванием капель обязательно вымойте руки.
- Запрокиньте голову назад, переверните флакон носиком вниз и расположите его над глазом, удерживая большим и указательным пальцем. Нижнее веко можно оттянуть указательным пальцем другой руки.
- Старайтесь не прислонять носик флакона к глазу во избежание травмы или занесения микроорганизмов во флакон.
- Помните, что в конъюнктивной полости помещается только одна капля, поэтому нет смысла лить много.
- При использовании нескольких видов капель соблюдайте интервал в 3–5 минут между закапываниями.
- После закапывания зажмите пальцем область слезных точек в уголках глаз, чтобы капля как можно дольше сохранялась в глазу, а не утекла в носовую полость.

Как выбирать солнцезащитные очки?

Солнцезащитные очки – это не только модный аксессуар, но и важный инструмент для обеспечения безопасности глаз от вредного ультрафиолетового излучения. Избыточное попадание ультрафиолета в глаза повышает риск развития катаракты и возрастной макулодистрофии.

Многие ошибочно полагают, что чем темнее очки, тем лучше они защищают от ультрафиолета, но на самом деле даже прозрачные и цветные очковые линзы могут выполнять эту функцию, если в них имеется соответствующий фильтр.

Поляризационные линзы предназначены для уменьшения бликов от воды и дороги, но сама поляризация не защищает от ультрафиолета, поэтому в них часто есть еще и защитный фильтр.

Даже очень дешевые солнцезащитные очки могут иметь защиту от ультрафиолета. В любой оптике есть специальный прибор для определения степени защиты, и вы можете попросить проверить ваши очки.

Согласитесь, что мы довольно редко видим людей, которые носят солнцезащитные очки зимой. Да, уровень ультрафиолета в зимние месяцы ниже, но отражение от снега может его удвоить, особенно в горах. Поэтому зимой и весной также необходимо использовать солнцезащитные очки или горнолыжную маску, если вы увлекаетесь зимними видами спорта.

Детям, как и взрослым, необходимо пользоваться солнцезащитными очками.

Как выбрать солнцезащитные очки?

- Убедитесь, что на очках есть наклейка или бирка, где указан уровень защиты от ультрафиолета; если ничего из этого нет, попросите консультанта показать вам эту информацию или проверьте очки на специальном приборе.

- UV 380–400 – оптимальный уровень защиты от ультрафиолета.
- Они должны иметь максимально крупные линзы, чтобы предотвратить попадание ультрафиолета сверху и сбоку.
- Цвет очковых линз может быть любой – главное, чтобы линзы имели соответствующий защитный фильтр.

- Отдайте предпочтение пластиковым линзам – они легче и с меньшей вероятностью разобьются.
- Для занятий спортом на открытом воздухе выбирайте очковые линзы из поликарбоната, так как они особенно прочные.
- Можно изготовить солнцезащитные очки с диоптриями или отдать предпочтение фотохромным очковым линзам, которые будут затемняться на солнце и обеспечивать защиту от ультрафиолета.

Правила ношения мягких контактных линз

Мягкие контактные линзы (МКЛ) – оптические устройства из мягкого материала, надеваемые на роговицу и предназначенные прежде всего для коррекции оптических нарушений, таких как близорукость, дальнозоркость, астигматизм и пресбиопия^[14].

Мягкие линзы могут быть:

- 1) сферическими, торическими (астигматическими) и мультифокальными;
- 2) гидрогелевыми и силикон-гидрогелевыми;
- 3) лечебными и косметическими;
- 4) однодневными, двухнедельными и плановой замены через 1, 3 и 6 месяцев.

Важные моменты:

- Подбор линз осуществляет врач-офтальмолог или оптометрист.
- Для хранения и обработки линз используйте специальные многофункциональные растворы.
- Для линз плановой замены периодически можно использовать пероксидные растворы для более глубокой очистки.
- Следите за чистотой контейнера для линз и меняйте его один раз в месяц. Контейнеры продаются отдельно от раствора.
- Храните линзы, контейнер и растворы в недоступном для детей и животных месте. В моей практике были случаи, когда домашние животные съедали линзы или сгрызали контейнеры.
- Утром сначала умойтесь, потом надевайте линзы и уже после наносите макияж. Вечером сначала снимите линзы, потом смывайте макияж.
- При симптомах сухости глаз можете использовать бесконсервантные увлажняющие капли^[15]. Снимать линзы при этом не нужно.
- Не меняйте параметры подобранных вам линз самостоятельно.
- Не надевайте и не снимайте линзы грязными руками. Следите за чистотой ногтей.
- Не используйте линзы дольше обозначенного срока ношения. Отсчет срока эксплуатации линз плановой замены начинается со дня

вскрытия упаковки. Например, линзы месячного ношения выбрасываются через месяц, даже если вы надевали их всего несколько раз. Если линзами вы пользуетесь непостоянно, отдайте предпочтение однодневным линзам. С ними вы не будете привязаны к срокам ношения и обработке, так как после однократного надевания линзы выбрасываются.

- Не спите в линзах. Если вы все же заснули, то после пробуждения сразу же снимите их и поместите в чистый раствор для линз или выбросите, если используете однодневные линзы.

- Меняйте раствор в контейнере каждый день.

- Не используйте линзы при симптомах ОРВИ. Если они появились в течение дня, то рекомендуется выбросить линзы и контейнер, а по выздоровлении использовать новую пару линз и чистый контейнер. Ослабление иммунитета при ОРВИ в сочетании с ношением линз может спровоцировать воспалительные заболевания глаз (конъюнктивит или кератит), что приведет к длительной отмене ношения контактных линз.

- Не надевайте линзы, если у вас покраснели или болят глаза. Обратитесь за помощью к врачу-офтальмологу.

- Не обрабатывайте контейнер водопроводной водой. Используйте раствор для линз.

- Внимательно читайте инструкцию к пероксидным растворам и используйте контейнер из комплекта.

- Не надевайте линзы при посещении бассейна, бани, сауны.

- Не принимайте ванну или душ, не сняв линзы.

- Не надевайте линзы, когда плаваете в любых природных водоемах.

- Контакты с водой могут быть опасны заражением акантамебой – простейшим микроорганизмом. На сегодняшний день нет эффективного лечения акантамебного кератита, который приводит к расплавлению роговицы и потере зрения.

- Не используйте самодельные растворы для линз.

- Не используйте распыляющие косметические средства (лак для волос, дезодорант, духи), когда находитесь в линзах.

- Не надевайте линзы во время пыльных ремонтных работ.

Ночные линзы

Ночные, или ортокератологические линзы – специальные жесткие газопроницаемые контактные линзы для коррекции близорукости, дальнозоркости, астигматизма, пресбиопии и торможения прогрессирующей близорукости.

В большинстве случаев, так как прогрессирование близорукости приходится на детский и подростковый возраст, ночные линзы используют дети и подростки. Но возрастных ограничений у этого метода коррекции нет, поэтому он применим и к взрослым, хоть и со своими нюансами, которые обговариваются с доктором после проведения диагностического обследования.

Ортокератология имеет доказанную эффективность и включена в федеральные клинические рекомендации по лечению близорукости.

На сегодняшний день на рынке контактной коррекции существует множество производителей ортокератологических линз со своими преимуществами и недостатками, но все их можно разделить на:

- 1) стандартизированные;
- 2) оптимизированные;
- 3) кастомизированные.

Чтобы понимать разницу между ними, приведу в пример аналогию с костюмом:

- Стандарт – вы пришли в магазин и купили готовый костюм нужного размера.
- Оптимизация – вы отдали в ателье брюки, чтобы вам их немного укоротили.
- Кастомизация – вы пришли к портному, который сшил костюм строго по вашим меркам.

Ночные линзы воздействуют на самый поверхностный слой роговицы – эпителий. В центральной части эпителиальные клетки становятся тоньше, а в периферической – толще. Важно то, что эпителий роговицы очень пластичен и при прекращении ношения ночных линз клетки полностью возвращают свою исходную форму. За счет воздействия на периферии роговицы на сетчатке глазного яблока

формируется зона периферического миопического дефокуса, что способствует замедлению патологического роста глазного яблока и прогрессирования близорукости.

Показания к ночным линзам:

- 1) прогрессирующая близорукость;
- 2) близорукость от $-0,25$ до $-8,0$ диоптрий (возможно больше);
- 3) астигматизм (простой, сложный, смешанный);
- 4) дальнозоркость до $+4,0$ диоптрий;
- 5) пресбиопия (возрастная дальнозоркость);
- 6) докоррекция после лазерной коррекции зрения (не всегда возможна, поэтому предпочтительнее подбирать склеральные линзы);
- 7) невозможность использования очков или мягких линз из-за особенностей профессиональной или спортивной деятельности;
- 8) невозможность выполнения лазерной коррекции зрения, например, из-за тонкой роговицы;
- 9) непереносимость мягких контактных линз.

К абсолютным противопоказаниям к подбору ночных линз относятся:

- 1) воспалительные заболевания глаз и придаточного аппарата глаз;
- 2) аномалии роговицы, такие как кератоконус, кератоглобус и краевая пеллюцидная дегенерация;
- 3) выраженный нистагм (непроизвольные движения глаз);
- 4) лагофталм (неполное смыкание глазной щели);
- 5) единственный видящий глаз;
- 6) тяжелые проявления иммунодефицита;
- 7) коллагенозы;
- 8) злокачественные новообразования органа зрения;
- 9) психологические особенности пациента ^[16].

К относительным противопоказаниям относятся:

- 1) беременность;
- 2) заболевания эндокринной системы;
- 3) лучевая и химиотерапия;
- 4) широкий зрачок;
- 5) сезонная аллергия;
- 6) применение кортикостероидов;

7) рубцовые изменения роговицы.

Подбор ночных линз производит офтальмолог-ортокератолог, и по времени это занимает примерно 1–2 месяца. Основными этапами подбора и дальнейшего наблюдения являются:

- 1) полное диагностическое обследование глаз с определением показаний и противопоказаний к ночным линзам;
- 2) кератотопография, по данным которой производятся расчеты параметров примерочных линз;
- 3) расчет, примерка и оценка посадки примерочных линз, при необходимости пробный сон в линзах в условиях клиники;
- 4) заказ линз по индивидуальным параметрам пациента;
- 5) примерка и оценка посадки линз;
- 6) обучение пациента или родителей правилам пользования, хранения и обработки линз;
- 7) осмотр после первой ночи в линзах;
- 8) осмотр через неделю ношения;
- 9) осмотр через две недели ношения и завершение подбора при достижении хорошего результата;
- 10) во время подбора возможны корректировки параметров линз;
- 11) диспансерные осмотры на фоне ношения раз в 3–4 месяца;
- 12) замена линз на новую пару через год ношения.

Ночные линзы надеваются непосредственно перед сном и снимаются утром. По согласованию с врачом допустимо надевать линзы за 1–2 часа до сна при отсутствии дискомфорта. Для достижения хорошего эффекта в виде высокой остроты зрения рекомендовано спать в линзах 7–9 часов. Допускается как более короткий, так и более длинный сон, если это происходит нерегулярно. Эффект от линз – накопительный, и высокое зрение в течение всего дня достигается в среднем через 1–2 недели ношения. Дневной или ночной сон без линз снижает остроту зрения. За счет жесткости материала и особенностей формы линзы на глазах ощущаются как соринка или ресничка, преимущественно под верхним веком и при моргании. Но во сне линзы не ощущаются и сон не нарушают. При появлении признаков ОРВИ, воспалительных или аллергических заболеваний глаз, а также при повреждении линз ношение следует прекратить. На время перерыва

необходимо пользоваться очками. Как правило, предпочтение отдается более слабым очкам (примерно наполовину от исходных показателей близорукости).

Для проведения манипуляций с линзами необходимо организовать специальное место за столом. Ни в коем случае не делайте это в ванной комнате, чтобы не смыть линзы в раковину и не допустить образования плесени из-за постоянной сырости. Все принадлежности необходимо хранить подальше от маленьких детей и домашних животных^[17]. Перед надеванием и снятием линз следует тщательно вымыть руки. Для хранения и обработки линз используются пероксидные системы очистки. Альтернативные варианты можно обсудить с врачом. При необходимости линзы можно ополаскивать физиологическим раствором или раствором для мягких линз. Перед надеванием и снятием линз используется физиологический раствор или бесконсервантные увлажняющие капли. Раствор для обработки ежедневно меняется, а контейнер просушивается естественным образом. Не следует использовать для очистки контейнера водопроводную воду – лучше сделать выбор в пользу физиологического раствора или раствора для мягких линз. Для хранения используется контейнер из комплекта с раствором, который необходимо менять с каждой новой коробкой раствора. Для снятия линз иногда рекомендуют использовать специальный съемник-присоску, который хранится в специальном контейнере, промывается физиологическим раствором и меняется раз в 4–6 месяцев.

На что обратить внимание при заказе очков?

- Перед подбором необходимо проверить зрение у врача-офтальмолога и исключить глазные заболевания. В оптиках обычно работают оптометристы (чаще всего это специалисты без высшего медицинского образования), которые занимаются исключительно подбором коррекции и могут не заметить признаки глазных заболеваний.

- Если рецепт на очки выписан более шести месяцев назад, рекомендовано перепроверить зрение, так как параметры могли измениться.

- Как правило, оптические салоны не несут ответственности за выписанные где-то рецепты.

- В рецепте обязательно должны быть указаны диоптрии для каждого глаза со знаком плюс или минус, межзрачковое расстояние и цель назначения очков (постоянное ношение, для чтения, для вождения и т. д.).

- В соответствии с рецептом и вашими желаниями консультант помогает выбрать оправу.

- После выбора оправы консультант должен сделать разметку на очковых линзах в соответствии с расположением центров ваших зрачков. С учетом этой разметки мастер устанавливает линзы с диоптриями.

- Не рекомендуется выбирать линзы из стекла. Они тяжелые, толстые при больших диоптриях, а также могут разбиться при падении очков и, следовательно, небезопасны для пациента, особенно для ребенка.

- Предпочтение стоит отдать пластиковым линзам. Среди них есть даже линзы из ударопрочных материалов.

- По своему дизайну и форме очковые линзы бывают сферическими, асферическими и цилиндрическими (астигматическими). Сообщается, что асферические линзы уменьшают количество искажений, особенно при высоких диоптриях, но из-за более плоской формы могут вызывать образование бликов и приводить к более длительной адаптации. Также асферические линзы дороже сферических.

- Людям пресбиопического возраста (то есть людям старше 40 лет с возрастной дальнозоркостью) могут быть рекомендованы офисные, бифокальные или прогрессивные линзы. Выбор основывается на потребностях пациента, особенностях зрительной работы и бюджете.

- Очковые линзы имеют разную толщину, которая определяется индексом преломления. Чем больше индекс, тем тоньше линза. Высокий индекс целесообразно выбирать при высоких диоптриях.

- На очковые линзы могут быть нанесены дополнительные покрытия: антибликовое, упрочняющее, антистатическое, водоотталкивающее, антикомпьютерное, фотохромное, поляризационное.

- Линзы могут быть прозрачными или тонированными.

- На сегодняшний день наукой не доказана польза антикомпьютерного покрытия. Также такие линзы не рекомендуется использовать людям, чья работа связана с графикой, фото и дизайном, так как желтоватый оттенок покрытия может нарушать цветопередачу.

notes

Примечания

1

Удаление желчного пузыря.

Офтальмоскоп – инструмент для осмотра глазного дна.

Авторефрактометр – прибор для определения рефракции глаза, выдающий чек с ее показателями.

Антиретровирусная терапия – комплекс противовирусных препаратов, направленных против ВИЧ.

Иммуносупрессия – угнетение иммунитета.

Темная комната – помещение/кабинет с оборудованием для офтальмологического осмотра. В стационарах стены такого кабинета часто были выкрашены в черный цвет.

Бинокулярное зрение – зрение двумя глазами. Каждый глаз воспринимает свою картину от окружающих объектов, и в головном мозге две картины объединяются в одно трехмерное изображение.

Страбизмолог – офтальмолог, занимающийся диагностикой и лечением косоглазия.

Ортофория – ровное положение глаз.

Ортокератология – это метод коррекции зрения с помощью жестких газопроницаемых линз, известных как ночные линзы.

Субконъюнктивальное кровоизлияние – излитие крови под конъюнктиву глазного яблока. Приставка «суб» означает «под».

Иридоциклит, или передний увеит – воспаление радужки и цилиарного тела.

Кератит – воспаление роговицы.

Пресбиопия, или возрастная дальнозоркость – возрастное снижение зрения на близком расстоянии, развивающееся примерно после сорока лет.

Смотрите подборку капель в разделе «Компьютерный зрительный синдром».

Часто ребенок отказывается примерять ночные линзы или не дает их снять, если надеть все-таки удалось. Поэтому перед заказом линз обязательно проводится пробная примерка (или даже несколько), чтобы научить пациента достаточно широко открывать глаза. Насильно никого не заставляем и не мучаем, разумеется. В моей практике были и дети, и взрослые, которые теряли сознание во время примерки, а некоторые ребятишки лежали на полу и кричали, не желая примерять линзы. В таком случае предлагаем альтернативные варианты, например, очки с контролем миопии, и ждем готовности ребенка.

Моя мама более 20 лет пользуется мягкими линзами, и недавно я вспомнила, что регулярно залезала пальцами в ее контейнер и трогала линзы. Удивительно, что я ни разу не попала, не повредила линзы и не спровоцировала развитие у мамы каких-либо заболеваний.